



APLICABILIDADE DE FORMULÁRIOS PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NA FARMÁCIA CLÍNICA

Applicability of forms for monitoring patients with mental disorders in clinical pharmacy

Ingrid Caroline da Silva Cerqueira^{1*}, Fernanda Souza Chaves¹, Camila da Silva Lima²,
Amanda dos Santos Teles Cardoso¹, Izabel Almeida Alves¹, Max Denisson Maurício Viana¹.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil.

²Universidade do Estado da Bahia, Salvador-BA, Brasil.

*Autor para Correspondência: ingridc@ufba.br

RESUMO

O manejo de pacientes com transtornos mentais é complexo e necessita da atuação multidisciplinar, incluído o farmacêutico. Para o apoio nas práticas assistenciais, as escalas psicométricas podem ser utilizadas. Entretanto, a ausência de capacitação limita a aplicabilidade dessas ferramentas. O objetivo dessa revisão foi avaliar a aplicabilidade das escalas por farmacêuticos clínicos no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais e como objetivo secundário ampliar o conhecimento sobre essa temática e contribuir como fonte de informação e orientação aos profissionais. Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem quali-quantitativa, realizada no período de junho a julho de 2021, nas bases de dados da *PubMed*, *Cochrane*, *Science Direct*, *SciELO* e *LILACS*, utilizando os descritores *mental disorder*, *patient health questionnaire*, *mental health e pharmaceutical care*. Foram identificados 622 artigos, e após os critérios de seleção, apenas 10 compuseram a amostra. O transtorno mental mais descrito no estudo foi a depressão. Esta revisão evidenciou o uso dos formulários no rastreamento e monitoramento de



pacientes com depressão e ansiedade e no acompanhamento de pacientes com transtorno de estresse pós-traumático, contribuindo para resultados terapêuticos mais favoráveis, como na adesão medicamentosa e redução da gravidade de sintomas. A limitação de estudos sobre essa temática, reflete uma lacuna no serviço farmacêutico e permite uma área de exploração, contudo, há dificuldades para o seu uso na prática clínica. De acordo com os achados dessa revisão, os questionários são ferramentas aplicáveis aos serviços farmacêuticos, entretanto, precisam ser validados e dispor de um profissional farmacêutico apto a oferecer a interpretação dos resultados.

Palavras-chave: Saúde mental; Seguimento farmacoterapêutico; Questionários de saúde.

ABSTRACT

The management of patients with mental disorders is complex and requires a multidisciplinary approach, including the pharmacist. For support in care practices, psychometric scales can be used. However, the lack of training limits the applicability of these tools. The objective of this review was to evaluate the applicability of the scales by clinical pharmacists in the follow-up of patients with mental disorders and, as a secondary objective, to expand knowledge on this topic and contribute as a source of information and guidance to professionals. This is an integrative review, with a quali-quantitative approach, carried out from June to July 2021, in the databases of PubMed, Cochrane, Science Direct, SciELO and LILACS, using the descriptors mental disorder, patient health questionnaire, mental health, e pharmaceutical care. 622 articles were identified, and after the selection criteria, only 10 composed the sample. The most described mental disorder in the study was depression. This review evidenced the use of forms in screening and monitoring patients with depression and anxiety and in monitoring patients with post-traumatic stress disorder, contributing to more favorable therapeutic results, such as medication adherence and reduction in the severity of symptoms. The limitation of studies on this topic reflects a gap in the pharmaceutical service and allows an area of exploration, however, there are



difficulties for its use in clinical practice. According to the findings of this review, questionnaires are tools applicable to pharmaceutical services, however, they need to be validated and have a pharmacist able to offer interpretation of the results.

Keywords: Mental health; Pharmacotherapeutic follow-up; health questionnaires.

INTRODUÇÃO

No contexto mundial, metade de todas as condições de saúde mental iniciam por volta dos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não são detectados e tratados (OPAS, 2020). Essa condição, além de gerar altos custos à saúde pública, limita as interações sociais e reduz a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes necessitando, portanto, de uma assistência multidisciplinar e contínua (ROCHA, HARA E PAPROCKI, 2015). Dessa forma, o farmacêutico se configura como profissional que pode realizar o monitoramento terapêutico e contribuir com os cuidados em saúde.

A atuação do farmacêutico clínico no manejo dos pacientes com transtornos mentais é essencial para qualidade da farmacoterapia, com atuação na avaliação e intervenção de reações adversas, interações e adesão medicamentosas, além de realizar práticas de prevenção e proteção à saúde, contribuindo para desfechos clínicos positivos (KAMUSHEVA et. al., 2020). Para apoiar a prática clínica, os farmacêuticos podem utilizar formulários de avaliação dos pacientes, para rastreio e monitoramento de determinadas condições clínicas. Contudo, seu uso ainda é pouco difundido.

Esses instrumentos, que são formulários de triagem, mostraram-se eficazes na detecção precoce da depressão e ansiedade, e no monitoramento de pacientes com transtornos mentais definidos (DENSON et al., 2018). Apresentam características psicométricas comparáveis entre homens e mulheres na população em geral, sendo validados do ponto de vista transcultural em diversos países e em diversas condições clínicas (CHAVÉS; KOSIROG, 2019; DENSON et al., 2018). Assim, o farmacêutico no uso



desses instrumentos se configura como um facilitador fundamental para a identificação e direcionamento do diagnóstico e seguimento desses pacientes.

O cuidado com o portador de transtorno mental representa um desafio complexo para a equipe multiprofissional, e oportuniza a atuação clínica do farmacêutico, uma vez que o medicamento é uma importante ferramenta para o tratamento desses pacientes (SANTOS, 2019). Portanto, o presente estudo propôs evidenciar, através de uma revisão integrativa, os princípios da aplicabilidade dos formulários clínicos, no âmbito da farmácia clínica, no cenário da saúde mental.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho consistiu numa revisão integrativa sobre a aplicabilidade dos formulários clínicos pelos farmacêuticos no monitoramento de pacientes com transtornos mentais, com as seguintes etapas: elaboração da pergunta, PICO (*patient, intervention, comparison, outcomes*), busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e elaboração da revisão. Para conduzir a presente revisão, primeiramente foi realizada a escolha do tema e a pergunta de pesquisa: Qual a aplicabilidade dos formulários utilizados por farmacêuticos clínicos no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais?

A busca de materiais específicos para a pesquisa foi realizada entre os meses de junho a julho de 2021, com os descritores selecionados na lista de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): "*patient Health Questionnaire*", "*Mental disorders*", "*Health mental*", e "*pharmaceutical care*", com diferentes combinações. A busca *on-line* dos artigos científicos foi realizada por meio das bases de dados da área da saúde: *National Library of Medicine* (PubMed®), *Cochrane Library update* e *Science Direct* (SD) disponíveis no portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) obtido por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Também na biblioteca digital



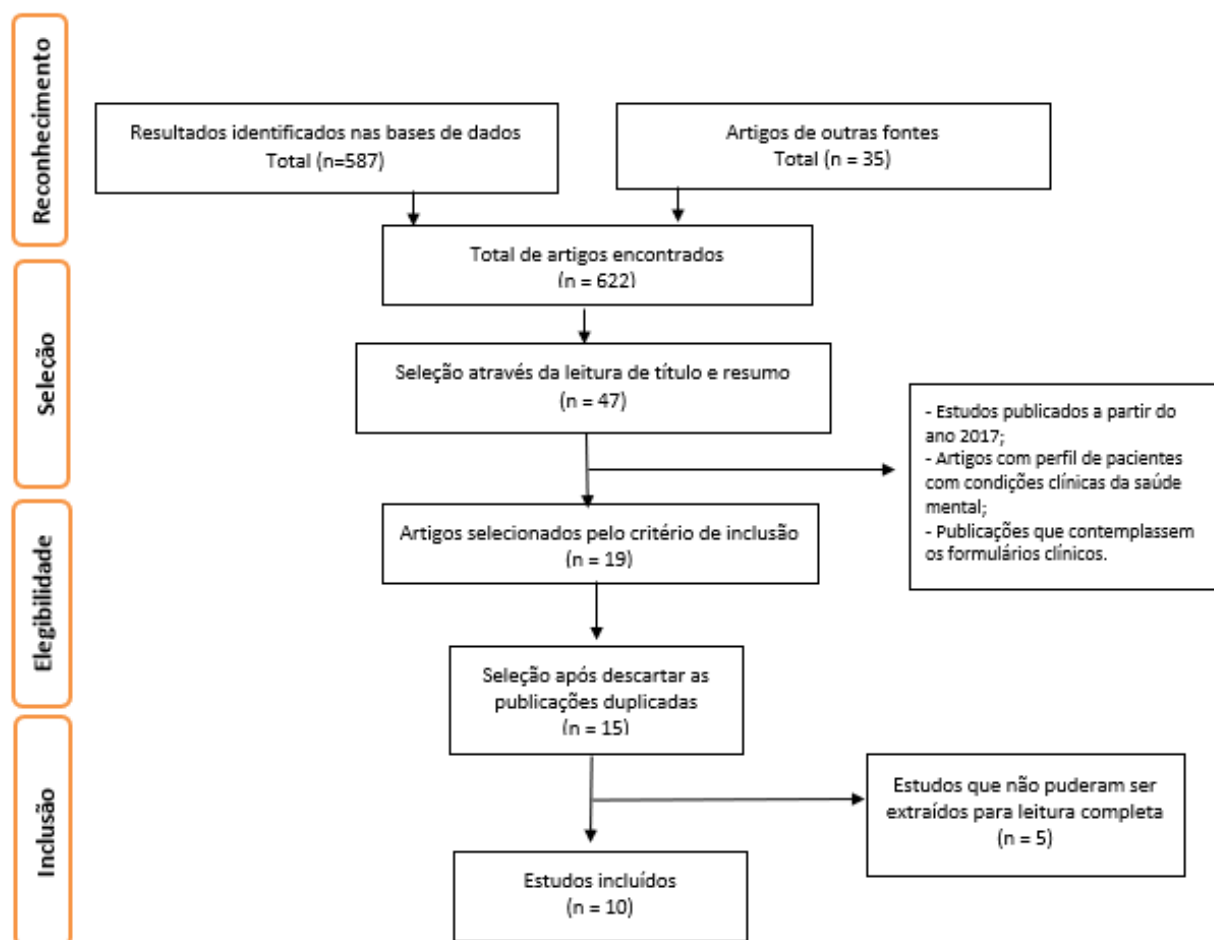
com as bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para primor da revisão foram definidos como critérios de inclusão: estudos com o período de publicação a partir de janeiro de 2017 até julho de 2021, que abordassem o uso dos formulários pelo serviço de farmácia clínica, população de pacientes com algum tipo de transtorno mental e publicações na língua inglesa. Foram excluídos os estudos que abordassem o uso dos formulários por outros profissionais de saúde, redigidos em outros idiomas e fora do recorte temporal. A coleta de dados contemplou as seguintes informações: primeiro autor, ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivo, formulários utilizados, local do estudo, transtorno mental dos pacientes, principais resultados e desfechos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a estratégia de busca foi possível localizar 622 estudos. Em seguida foi realizada uma análise exploratória e seletiva dos estudos, com a exclusão daqueles artigos que não foram publicados entre os anos de 2017 a 2021, que não abordavam sobre a temática investigada, excluídas as duplicações e artigos que não fossem escritos em inglês. Sendo, portanto, elegíveis para esta revisão, 10 estudos, conforme evidenciado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.



Os 10 estudos incluídos nesta revisão integrativa foram realizados nos Estados Unidos (6), na Bulgária (2), Malásia (1) e Escócia (1). Apresentavam estudos variados contemplando revisão da literatura, estudo observacional, coorte e ensaios clínicos randomizados. Oito estudos realizaram acompanhamento dos pacientes, sendo que o período variou entre 5 a 22 meses, representando uma média de 11,6 meses. Houve o envolvimento de 9.250 participantes, com 1.869 pacientes, 6.601 prontuários eletrônicos e 780 cuidadores, conforme demonstrado em tabela 1. Os estudos foram conduzidos em ambulatórios, clínicas psiquiátricas da rede básica de saúde e em ambiente hospitalar. O transtorno mental com maior frequência foi a depressão, como evidenciado na tabela 2.



Tabela 1: Características dos estudos selecionados para esta revisão.

Autores	País do estudo	Tipo de Estudo	Tempo de acompanhamento	Nº amostral	Objetivo do estudo
Kamusheva et al (2020)	Bulgária	Revisão	-	-	Identificar as melhores práticas de aconselhamento em torno da depressão em farmácias comunitárias e ambulatoriais, resultando em uma minuta de diretriz, propondo passos-chave e um algoritmo de integração de farmacêuticos comunitários no cuidado de pacientes com depressão.
Buist et al (2019)	Escócia	-	8 meses	75 pacientes	Avaliar o serviço piloto sobre as perspectivas dos pacientes e da equipe assistencial.
Possin et al (2019)	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	12 meses	1560 participantes	Determinar se o Ecosistema de Cuidados é eficaz na melhoria dos resultados importantes para os pacientes e seus cuidadores, além daqueles alcançados com o cuidado habitual.
Harms et al. (2018)	Estados Unidos	Revisão retrospectiva	12 meses	50 prontuários eletrônicos	Avaliar o impacto de um farmacêutico clínico nos resultados do tratamento, medido por pontuações das escalas PHQ-9, GAD-7 e PCL-C e as intervenções. O objetivo secundário foi avaliar a adesão medicamentosa
Kondova et al. (2018)	Bulgária	Observacional	Única aplicação	83 pacientes	Diferenciar indivíduos em risco de depressão que estão buscando uma consulta farmacêutica e são prontamente direcionados a um psiquiatra.
Denson et al. (2018)	Estados Unidos	Revisão retrospectiva	12 meses	6551 prontuários eletrônicos	Identificar potenciais lacunas no atendimento de pacientes após rastreio positivo da depressão.
Bhat et al. (2018)	Estados Unidos	Coorte retrospectiva	5 meses	380 pacientes	Enfrentar as barreiras impostas pelas restrições de tempo e a falta de processos sistemáticos para o telemonitoramento na atenção primária.
Valerie et al. (2018)	Estados Unidos	Coorte retrospectiva	22 meses	217 pacientes	Descrever os serviços de farmácia no manejo ambulatorial de transtornos psiquiátricos e determinar a ocorrência da melhora clínica de pacientes que receberam intervenção farmacêutica.
Herbert et al. (2018)	Estados Unidos	Revisão retrospectiva	15 meses	172 pacientes	Avaliar a eficácia dos serviços de uma clínica, administrada por um farmacêutico clínico, com relação ao impacto sobre sintomas relacionados à saúde mental dos pacientes e adesão medicamentosa.
Periasamy et al. (2017)	Malásia	Ensaio clínico randomizado	7 meses	162 pacientes	Desenvolver, implementar e avaliar a eficácia de um módulo de aconselhamento quimioterápico por farmacêuticos entre pacientes oncológicos sobre sua QV e desfechos psicológicos na Malásia.

Fonte: autores (2021)



Entre os objetivos propostos pelos estudos, dois destes, realizados em farmácia comunitária e uma clínica psiquiátrica, pretenderam avaliar a identificação de pacientes com depressão e direcioná-los para um diagnóstico definitivo (KONDOVA et al., 2018; DENSON et al., 2018). Sete estudos objetivaram realizar avaliação dos serviços clínicos farmacêuticos, mensurados pela melhora clínica ao longo do período de acompanhamento (PASSIN et al., 2019; BUIST et al., 2019; HARMS et al., 2018; BHAT et al., 2018; VALERIE et al., 2018; HERBERT et al., 2018; PERIASANY et al., 2017).

Uma das necessidades da área da saúde é a geração de valor, que pode ser entendido como um modo de equilibrar a relação de custos mais acessíveis e desfechos mais favoráveis, isto é, priorizar qualidade e sustentabilidade (KATZ; FRANKEN; MAKDISSE; 2017). Para a implantação e desenvolvimento é necessária a avaliação dos desfechos clínicos, os “outcomes”, que são resultados do tratamento, de suma importância para os pacientes e equipe envolvidas (KATZ; FRANKEN; MAKDISSE; 2017). Nesse sentido, as escalas de avaliação psicométrica, fornecem informações mensuráveis e que expressam fatores relevantes: sociais, emocionais, de funcionamento físico e estilo de vida.

Um total de 7 diferentes formulários clínicos foram identificados, nessa revisão integrativa como descrito na tabela 2, com uma maior prevalência do *Questionário de Saúde do Paciente-9* (PHQ-9) e do *Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada - 7* (GAD-7). A maioria dos formulários são escalas do tipo *likert* e tem como base o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V*.

O PHQ-9 é um questionário de nove itens desenvolvido inicialmente para ser usado no âmbito de cuidados primários, para o rastreio e monitoramento da depressão, baseado nas características do transtorno depressivo maior (LEVIS; BENEDETTI; THOMBS; 2019). Representa uma escala com 4 pontos, tendo opções de respostas que variam de “nem um pouco” (pontuação 0) a “quase todos os dias” (pontuação 3), e somatório variando de 0 a 27 (ARRIETA et al., 2017). O PHQ-9 possui como principais sintomas verificados, o humor deprimido, anedonia, distúrbios do sono, fadiga, baixa autoestima, alterações do apetite,



problemas de concentração, ideias suicidas e distúrbios psicomotores (LAMELA et al., 2020).

O Questionário de Saúde do Paciente-2 (PHQ-2) é utilizado como uma ferramenta para determinar se um paciente necessita de uma triagem complementar para depressão, incluindo os 2 primeiros itens do PHQ-9. É um formulário que se utiliza pontuando cada item de "nem um pouco" (pontuação 0) a "quase todos os dias" (pontuação 3) variando de 0 a 6. Autores identificaram como ponto de corte 3, ideal, e ressaltaram que um ponto de corte 2 seria utilizado para amplificar a sensibilidade (KONDOVA et al., 2018).

Tabela 2: Frequência dos questionários clínicos, transtorno mental e local de estudo.

	n	(%)
Questionários clínicos		
PHQ-2	4	40
PHQ-9	10	100
GAD-7	5	50
QoL-AD	1	10
WHOQOL-BREF	1	10
Escala Zung	1	10
PCL-C	1	10
Transtorno mental		
Depressão	10	100
Ansiedade	5	50
Transtorno pós-traumático	2	20
Local do estudo		
Clínica psiquiátrica	2	20
Farmácia comunitária	2	20
Ambulatório psiquiátrico	2	20
Telemonitoramento em Atenção Básica	2	20
Atendimento independente	1	10
Hospital	1	10

Fonte: autores (2021)

O GAD-7 é constituído por sete itens com pontuações de 0 a 3, desenvolvido para triagem de diagnóstico da ansiedade. Os sete itens avaliados relacionam-se com (I) sentir-se nervoso, ansioso ou tenso; (II) ser capaz de parar ou controlar as preocupações; (III) se preocupar muito com coisas diferentes; (IV) dificuldade em relaxar; (V) estar inquieto; (VI) tornando-se facilmente aborrecido ou irritado; e (VII) sentir medo como se algo terrível



pudesse acontecer (JOHNSON et al., 2019). A pontuação de 5, 10 e 15 são determinados como pontos de corte para ansiedade leve, moderada e grave, respectivamente. Se usar um limite de 10, então o GAD-7 possui uma sensibilidade excelente de 89% e uma especificidade de 82% para GAD (SAPRA et al., 2020).

A *escala de Depressão de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale - Zung SDS)* foi desenvolvida para determinar a gravidade de um quadro depressivo maior. O questionário possui 20 itens que consistem em características específicas do quadro de depressão, que varia de 1 a 4 pontos (AMORIM; LEITE; SOUTO; 2017). O escore final varia entre 20 e 80 pontos, que são convertidos no índice do *Zung SDS* e colocados em quatro grupos diferentes, sendo eles: I pontuação abaixo de 50 (ausência de psicopatologia), II de 50-59 (presença de depressão mínima/branda), III de 60-69 (presença de depressão moderada) e IV de 70 para cima (depressão severa/extrema) (FALAVIGNA et al., 2011).

A escala *Qualidade de Vida na Doença de Alzheimer (QoL-AD)* consiste em 13 itens, e aborda aspectos que envolvem relacionamento com a família, amigos, saúde física, memória e capacidade de realizar tarefas domésticas e atividades cotidianas (NOVELLI et al., 2010). Cada item tem quatro respostas possíveis que variam entre a pontuação de 1 para ruim e uma pontuação de 4 para excelente (NOVELLI et al., 2010; ROMBACH et al., 2020). Uma pontuação composta de QoL-AD entre 13 e 52 é calculado somando os valores dos itens, sendo as pontuações mais altas, indicação de uma excelente qualidade de vida (ROMBACH et al., 2020).

O *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF* é uma versão abreviada do *World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100)* que avalia a QV. É composto de 26 questões que por meio de 4 domínios, saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente que verificam a QV de cada paciente (PERIASAMY et al., 2017; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

A *Lista de verificação do transtorno de estresse pós-traumático - versão civil (PCL-C)*, tem o intuito de avaliar uma experiência de um acontecimento potencialmente traumático e identificar pessoas com estresse pós-traumático (HARMS et al., 2018).



Segundo Berger et al. (2004), o PCL- C é formado por 17 itens que classificam os três grupos de sintomas a respeito de consequências de acontecimentos traumáticos.

Aplicabilidade dos formulários no rastreamento da depressão e ansiedade

No estudo de Denson et al. (2018), incluído nesta revisão, a escala PHQ-9 foi utilizada para abordar a triagem do diagnóstico da depressão. Em aproximadamente 69% dos pacientes o teste foi positivo (tabela 3). No entanto, não foi observado um direcionamento para consultas clínicas estruturadas e não havia estratégias de acompanhamento, evidenciando, falhas no processo assistencial. Dessa forma, esse estudo oportunizou destacar o farmacêutico como profissional capaz de identificar os pacientes com sintomatologia depressiva. A tabela 3 evidencia as principais características dos estudos incluídos nesta revisão, abordando os principais resultados.

Na publicação de Kondova et al. (2018), realizado em uma farmácia comunitária, em torno de 70% dos casos foram positivos, para o rastreamento da depressão, com o uso do PHQ-2. Contudo, apenas 55% apresentaram depressão leve a moderada após a aplicação do PHQ-9. Os achados reforçaram a relevância do rastreamento dos pacientes com sintomas depressivos e a importância da integração desse serviço na assistência à saúde (KONDOVA et al., 2018).

Os sintomas da ansiedade e depressão apresentam crescentes taxas de incidência e prevalência, tanto de forma isolada, bem como associadas a outras manifestações clínicas (CHAVÉZ et al., 2019). Dessa forma, atuar de maneira integral e sistemática, auxilia para um bom prognóstico e desfechos clínicos mais satisfatórios.

Corroborando, Watson et al. (2020) avaliaram a triagem para depressão de adolescentes com diabetes e identificaram 45% dos adolescentes, como potenciais para uma avaliação com o profissional de saúde comportamental, para seguimento do diagnóstico. Um estudo que envolveu pacientes com dependência química, foi realizado para verificar a triagem de depressão, ansiedade e transtorno pós-traumático utilizando as escalas PHQ-9, GAD-7 e PCL-C, respectivamente e determinar pontos de corte aceitáveis



(LEVITT et al., 2021). O desempenho destas ferramentas foi importante neste grupo populacional, embora, os autores salientem que seus pontos de corte podem necessitar de ajustes para otimizar sua utilidade nesse perfil de pacientes (LEVITT et al., 2021).

Apesar dos estudos relatarem especificidade, sensibilidade e boas projeções para utilidade das escalas psicométricas, as mesmas, podem variar entre as diferentes condições clínicas (SANTOS et al., 2013), o que sugere a necessidade de estudos bem desenhados para avaliar se podem detectar e gerenciar os transtornos comuns em determinados perfis populacionais.

Tabela 3: Local do estudo, transtorno mental, formulários e principais achados dos estudos incluídos.

(Continua)

Autores	Local do Estudo	Transtorno mental	Formulário	Resultados	Desfecho
Kamusheva et al. (2020)	Farmácia comunitária e ambulatório	Depressão	PHQ-2; PHQ-9; Escala Zung (SDS)	Métodos possíveis para o diagnóstico oportuno através da doação de várias ferramentas de triagem de depressão (Patient Health Questionnaire (PHQ-2 e PHQ-9), Self-Rating Depression Scale (Escala Zung (SDS)) ou escala von Zerssen).	O envolvimento dos farmacêuticos no apoio aos pacientes depressivos é importante para o contexto farmacoterapêutico.
Buist et al. (2019)	Atendimento independente	Depressão e Ansiedade	PHQ-9 e GAD-7	34 pacientes (45,3%) tiveram os escores do PHQ-9 e / ou GAD-7 reduzidos em 50%.	Achados desta avaliação demonstram que os farmacêuticos prestaram cuidados de qualidade para pacientes com diagnóstico de depressão moderada a grave e / ou ansiedade.
Possin et al. (2019)	Telemonitoramento em Atenção Básica	Depressão	QVr (QoL-AD) e PHQ-9	Ecossistema de Cuidados melhorou a qualidade de vida dos pacientes (B, 0,53; IC 95%, 0,25-1,30; P = 0,04), redução das visitas de emergência (B, -0,14; IC 95%, -0,29 a -0,01; P = 0,04) e diminuição da depressão do cuidador (B, -1,14; IC 95%, -2,15 a -0,13; P = 0,03) e carga do cuidador (B, -1,90; IC 95%, -3,89 a -0,08; P = 0,046).	Este estudo demonstrou que os cuidados colaborativos de demência fornecidos a partir de um centro via telefone e <i>internet</i> podem melhorar o bem-estar dos cuidadores dentro de 6 meses e a qualidade de vida dos pacientes, dentro de 12 meses, reduzindo sua necessidade de serviços de emergência.

Tabela 3: Local do estudo, transtorno mental, formulários e principais achados dos estudos incluídos.

					(Conclusão)
Denson et al. (2018)	Clínica de atenção primária	Depressão	PHQ-2 e PHQ-9	Dos 6551 indivíduos que se submeteram à avaliação do PHQ-2, 145 (2%) tiveram um rastreamento positivo e posteriormente, 100 (69%) apresentaram PHQ-9 positivo, 26 (18%) tiveram um PHQ-9 negativo e 19 (13%) não tiveram o registro de PHQ-9.	Foram identificadas lacunas no manejo da depressão. Nenhum registro de intervenção foi realizado para a maioria dos indivíduos com teste positivo para depressão. Ratificam os benefícios do farmacêutico no rastreio e acompanhamento dos pacientes com depressão.
Bhat et al. (2018)	Telemonitoramento em Atenção Básica	Depressão	PHQ-9	PHQ-2 (2.71 – 2.17) e PHQ-9 (14.47 – 5.95) forneceram para auxiliar na caracterização do perfil dos pacientes. Os farmacêuticos clínicos conquistaram com êxito 258 dos 380 (68%) pacientes. Realizando um total de 109 intervenções.	O serviço de telemonitoramento multidisciplinar de antidepressivos orientado por farmacêutico clínico é um recurso alternativo para monitorar os pacientes após o início ou titulação de antidepressivos em ambientes de atenção primária.
Valerie et al. (2018)	Ambulatório	Depressão e Ansiedade	PHQ-9 e GAD-7	As pontuações PHQ-9 e GAD-7 melhoraram em média 4,1 pontos (DP 5,8) e 3,7 pontos (DP 5,3) no grupo controle e por uma média de 4,3 pontos (DP 6,0) e 4,1 pontos (DP 6,1) no grupo intervenção. Não foi detectada diferença estatística PHQ-9 (P= 0,87) e GAD (P= 0,75).	Não foi encontrado diferença significativa na mudança nos escores de PHQ-9/GAD-7 entre os grupos controle e intervenção.
Herbert et al. (2018)	Clínica de atenção primária	Depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático	PHQ-9;	14,5 para 8,5 com PHQ-9; dos 136 pacientes que tiveram pelo menos 2 pontuações do PHQ-9 registradas, durante o acompanhamento, 63 pacientes (46%) obtiveram resposta e 42 pacientes (31%) alcançaram remissão.	O estudo evidenciou melhorias nos sintomas depressivos dos pacientes da clínica; altas taxas de adesão à medicamentos e baixas taxas de encaminhamento a especialistas.
Periasamy et al. (2017)	Hospital	Depressão, ansiedade	WHOQOL-BREF, PHQ-9 e GAD-7	Intervenção (81) e controle (80). Não houve diferenças significativas entre o escore médio de qualidade de vida (t = 0,54; p = 0,58), ansiedade (t = -1,16; p = 0,24) e depressão (t = 0,72; p = 0,47) entre os grupos. No entanto, a média da diferença dos escores, WHOQOL-BREF, foi maior no grupo intervenção.	O aconselhamento repetitivo por farmacêuticos foi eficaz na melhoria de cada domínio para qualidade de vida, e diminuição da ansiedade e depressão para pacientes com câncer.

Fonte: autores (2021)



Aplicabilidade dos formulários no monitoramento de pacientes e na avaliação dos serviços clínicos farmacêuticos

As atividades clínicas dos profissionais farmacêuticos vêm sendo ampliadas e realizadas em diversas áreas da saúde. Entretanto, sabe-se que ainda há diversos espaços a serem otimizados. Com o intuito de avaliar e demonstrar a efetividade das práticas farmacêuticas, os indicadores em saúde são requeridos e utilizados para expressar o impacto na saúde dos pacientes (ROMBACH et al., 2021; CHAVÉZ et al., 2019). Nesta revisão, os artigos que avaliaram a eficácia dos serviços assistenciais dos farmacêuticos que utilizaram questionários em saúde e os resultados obtidos ao final do período de avaliação foram comparados ao início do acompanhamento. A redução dos escores do GAD-7 e PHQ-9 e o aumento no escore da escala QoL-AD, evidenciam melhora clínica e uma melhor QV, respectivamente. E dessa forma, foram correlacionados com o serviço farmacêutico, através da confirmação de análises estatísticas.

No estudo de Silvia et al (2020) o formulário PHQ-9 foi utilizado para evidenciar a eficiência e o aumento do acesso ao atendimento por um farmacêutico em unidade psiquiátrica incorporado à atenção primária em comparação aos serviços sem o farmacêutico, para o tratamento de depressão. Foi observada redução do escore no grupo de atendimento com os farmacêuticos. Dessa forma, os autores afirmaram que a incorporação de farmacêuticos na atenção primária produziu resultados positivos e proporcionou melhora no acesso ao tratamento da depressão (SILVIA et al., 2020).

Estudos anteriores também ressaltaram os benefícios das práticas clínicas farmacêuticas através da utilização dos formulários como indicadores de saúde. O ensaio clínico randomizado (PRODEFAR) que envolveu a comparação do grupo intervenção (serviços farmacêuticos) e grupo controle (cuidados habituais) constatou redução de mais de 50% no escore PHQ-9 evidenciando remissão dos sintomas depressivos entre os pacientes e reforçando a eficácia dos serviços farmacêuticos (RUBIO-VALERA et al., 2013). Nesse sentido, o uso dos formulários se mostra benéfico para o acompanhamento dos pacientes integrado as atividades dos serviços farmacêuticos.



Aplicabilidade dos formulários na avaliação da percepção do paciente sobre sua condição de saúde

A QV tem sido amplamente estudada e envolvida nas pesquisas sobre doenças crônicas, degenerativas e demência, ressaltando a experiência subjetiva e a percepção do paciente sobre sua condição de saúde (ORGETA et al., 2014; NOVELLI et al., 2010; HOE et al., 2005). A QV pode ser mensurada por instrumentos de análise psicométrica desenvolvidos e validados de modo a expressar o estilo de vida dos pacientes (HOE et al., 2005). O resultado dessas medições gera indicadores que refletem as percepções que os pacientes têm de sua condição de saúde e pode auxiliar os profissionais no direcionamento de condutas.

Ao abordar QV entre pacientes com Alzheimer, Possin et al. (2019) demonstraram melhorias no bem-estar dos pacientes e o impacto positivo na redução da necessidade de serviços de emergência. Periasamy et al. (2017) evidenciaram que as orientações ou as condutas foram eficazes na melhoria dos domínios da QV, e contribuíram para diminuição da ansiedade e depressão entre os pacientes.

Estudos sobre os serviços farmacêuticos e a QV em outras condições clínicas, também demonstraram melhoria da percepção dos pacientes, diante de seu contexto de saúde. Um ensaio clínico randomizado, envolvendo pacientes com epilepsia, relatou diferença estatisticamente significativa nos escores de qualidade, sendo maiores entre o grupo de aconselhamento farmacêutico quando comparado ao grupo de cuidados habituais (ESHIET et al., 2021). Desse modo, os autores inferiram que o cuidado farmacêutico induziu aumento nos escores de QV dos pacientes e contribuiu para o aumento da autoestima e para redução dos sintomas de depressão e ansiedade (ESHIET et al., 2021).

Similarmente a outro estudo randomizado, envolvendo pacientes com esquizofrenia cujo escore para QV foi superior no grupo de cuidados farmacêuticos em comparação ao grupo controle, refletindo que as atividades colaborativas dos farmacêuticos podem melhorar a adesão medicamentosa e a QV (MISHRA et al., 2017).



A aplicação dos questionários de QV pode ser útil para reforçar os benefícios dos serviços oferecidos, bem como para mensurar o estado de bem-estar dos pacientes, o que norteia para estratégias de intervenção.

Dificuldades para utilização dos formulários na prática clínica

O uso dos formulários é uma estratégia precisa e confiável. Diversos estudos reiteram sensibilidade e especificidade acima de 70%, contudo, divergem em diferentes perfis de pacientes (COSTANTINI et al., 2021; RUTTER; BROWN, 2017; MANEA et al., 2015; SANTOS et al., 2013). O recurso da escala *likert* permite escolhas de respostas de modo que os entrevistados sejam condicionados à uma resposta positiva ou negativa e a depender do formulário, de forma indiferente (SANTOS et al., 2013). Porém, há barreiras para sua utilização no que se refere as questões transculturais. Diferentes culturas e idiomas podem gerar diferenças na interpretação e manuseio dos formulários, gerando resultados conflitantes e condutas equivocadas. Portanto, há necessidade de que os mesmos, sejam validados antes de serem utilizados clinicamente.

É importante salientar a metodologia autorrelatada da aplicação dos questionários. Por ser uma análise subjetiva há variações que envolvem o entrevistador e o entrevistado (COSTANTINI et al., 2021). Dessa forma, explicar ao entrevistado sobre as questões e informar o tempo necessário para aplicação, auxilia a manter um ambiente favorável e que possa minimizar interferências. A literatura relata que profissionais da rede básica de saúde possuem competência para aplicação das escalas, mas reforça a importância de treinamentos para condução da interpretação (COSTANTINI et al., 2021; LAMELA et al., 2020).

CONCLUSÕES

A presente revisão integrativa demonstrou a possibilidade de uso dos formulários pelos farmacêuticos clínicos, na identificação e monitoramento de determinados



transtornos mentais. Evidenciou os principais benefícios na saúde de pacientes com transtornos mentais, principalmente na depressão e ansiedade, possibilitando uma maior adesão medicamentosa e melhora significativa dos sintomas, além de contribuir para uma maior percepção do paciente sobre sua condição de saúde. Dessa forma, ressalta-se a importância da implementação desses instrumentos na prática dos serviços farmacêuticos, desde quando, validados para o contexto clínico dos pacientes e com profissionais treinados para aplicação e interpretação dos resultados. Este estudo contribui para orientação de farmacêuticos para que possam implementar estes conhecimentos nas práticas clínicas.

REFERÊNCIAS

BHAT, S. et al. Evaluation of a Clinical Pharmacist-Led Multidisciplinary Antidepressant Telemonitoring Service in the Primary Care Setting. **Population Health Management**, v. 21, n. 5, p. 366–372, out. 2018.

BERGER, W. et al. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 2, p. 167–175, 2004.

BUIST, E. et al. An evaluation of mental health clinical pharmacist independent prescribers within general practice in remote and rural Scotland. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 41, n. 5, p. 1138–1142, out. 2019.

CHAVEZ, B.; KOSIROG, E. Impact on an integrated psychiatric pharmacy service in a primary care clinic. **Mental Health Clinician**, v. 9, n. 4, p. 269–274, 1 jul. 2019.

CHI FAI BILLY, C.; WENG YEE, C. Systematic review and Meta-analysis on the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in Chinese primary care patients. **Family Medicine and Care**, v. 1, n. 1, 2018.

COSTANTINI, L., et al. Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. **Journal of Affective Disorders**. v. 279, p. 473–483, 2021.



DENSON, B. H.; KIM, R. E. Evaluation of provider response to positive depression screenings and physician attitudes on integrating psychiatric pharmacist services in primary care settings. **The Mental Health Clinician**, v. 8, n. 1, p. 28–32, 26 mar. 2018.

ESHIET, U. I.; OKONTA, J. M.; UKWE, C. V. Impact of a pharmacist-led education and counseling interventions on quality of life in epilepsy: A randomized controlled trial. **Epilepsy Research**, v. 174, p. 106648, 1 ago. 2021.

FALAVIGNA, A; TELES, A. R.; BRAGA, G. L. de; et al. Instrumentos de avaliação clínica e funcional em cirurgia da coluna vertebral. **Coluna/Columna**, v. 10, n. 1, p. 62–67, 2011.

HARMS, M. et al. Impact of a mental health clinical pharmacist on a primary care mental health integration team. **The Mental Health Clinician**, v. 7, n. 3, p. 101–105, 23 mar. 2018.

HERBERT, C.; WINKLER, H. Impact of a clinical pharmacist–managed clinic in primary care mental health integration at a Veterans Affairs health system. **The Mental Health Clinician**, v. 8, n. 3, p. 105–109, 26 abr. 2018.

HOE, J. et al. Use of the QOL-AD for measuring quality of life in people with severe dementia--the LASER-AD study. **Age and Ageing**. v. 34, n. 2. 2005.

KAMUSHEVA, M. et al. The Potential Role of the Pharmacist in Supporting Patients with Depression - A Literature-Based Point of View. **Integrated Pharmacy Research & Practice**, v. 9, p. 49–63, 2020.

KATS, M. FRANKEN, M. MAKDISSE, M. Cuidados de Saúde com Base no Valor, na América Latina. Uma Discussão Urgente. **Journal of the american college of cardiology**. v. 70, n. 7, 2017.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, 2009.

KONDOVA, A. et al. SCREENING AND RISK ASSESSMENT FOR DEPRESSION IN COMMUNITY PHARMACY- PILOT STUDY. **Journal of IMAB**, v. 24, n. 1, p. 1928–1931, 1 mar. 2018.

LAMELA, D. et al. Systematic review of the factor structure and measurement invariance of the patient health questionnaire-9 (PHQ-9) and validation of the Portuguese version in community settings. **Journal of Affective Disorders**, v. 276, p. 220–233, 1 nov. 2020.



LEVITT, E. E. et al. Optimizing screening for depression, anxiety disorders, and post-traumatic stress disorder in inpatient addiction treatment: A preliminary investigation. **Addictive Behaviors**, v. 112, p. 106649, 1 jan. 2021.

LINDELL, V. A. et al. A Pilot Evaluating Clinical Pharmacy Services in an Ambulatory Psychiatry Setting. **Psychopharmacology Bulletin**, v. 48, n. 2, p. 18–28, 5 fev. 2018.

MANEA, L.; GILBODY, S.; MCMILLAN, D. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. **General Hospital Psychiatry**, v. 37, n. 1, p. 67–75, 1 jan. 2015.

MISHRA, A. et al. Impact of pharmacist-led collaborative patient education on medication adherence and quality of life of schizophrenia patients in a tertiary care setting. **Bulletin of Faculty of Pharmacy, Cairo University**, v. 55, n. 2, p. 345–349, 1 dez. 2017.

NOVELLIAB, M.P. C; NITRINIA; CARAMELLIAC. Validation of the Brazilian version of the quality of life scale for patients with Alzheimer’s disease and their caregivers (QOL-AD). **Aging & Mental Health**. V. 14, n.5, p. 624–631, 2020.

ORGETA, V. et al. Self and carer perspectives of quality of life in dementia using the QoL-AD. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 97–104, 2015.

PERIASAMY, U. et al. Effect of chemotherapy counseling by pharmacists on quality of life and psychological outcomes of oncology patients in Malaysia: a randomized control trial. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 15, n. 1, p. 104, 15 maio 2017.

POSSIN, K. L. et al. Effect of Collaborative Dementia Care via Telephone and Internet on Quality of Life, Caregiver Well-being, and Health Care Use: The Care Ecosystem Randomized Clinical Trial. **JAMA internal medicine**, v. 179, n. 12, p. 1658–1667, 1 dez. 2019.

ROMBACH, I. et al. Obtaining EQ-5D-5L utilities from the disease specific quality of life Alzheimer’s disease scale: development and results from a mapping study. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 3, p. 867–879, 2021.

RUBIO-VALERA, M. et al. Cost-effectiveness of a community pharmacist intervention in patients with depression: a randomized controlled trial (PRODEFAR Study). **Plos One**. v. 12, n. 8. 2013.



RUTTER, L. A.; BROWN, T. A. Psychometric Properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) in Outpatients with Anxiety and Mood Disorders. **Journal of psychopathology and behavioral assessment**, v. 39, n. 1, p. 140–146, mar. 2017.

SANTOS, I. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013.

SILVIA, R.; PLUM, M.; DUFRESNE, R. Efficiencies and outcomes of depression treatment by a psychiatric pharmacist in a primary care clinic compared with treatment within a behavioral health clinic. **Journal of the American Pharmacists Association**, The role of the pharmacist in mental health. v. 60, n. 5, Supplement, p. S98–S106, 1 set. 2020.

WATSON, S. E. et al. Depression and Anxiety Screening in Adolescents With Diabetes. **Clinical Pediatrics**, v. 59, n. 4–5, p. 445–449, maio 2020.