

Descrição do processo de adaptação de consultas presenciais para teleconsultas no ambulatório de cuidado farmacêutico da farmácia escola da Universidade Federal da Paraíba

Description of the adaptation process of face-to-face consultations for teleconsultations in the pharmaceutical care ambulatory of the pharmacy school of the Federal University of Paraíba

DOI:10.34117/bjdv7n1-401

Recebimento dos originais: 05/12/2020

Aceitação para publicação: 14/01/2021

Radimila dos Santos Almeida

Graduanda em farmácia, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba - Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa – PB
E-mail: radimilas@gmail.com

Alicia Maria Rocha do Amaral

Graduanda em farmácia, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba - Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa – PB
E-mail: aliamaral211@gmail.com

Camila Gurgel Dantas de Paula

Farmacêutica, Farmácia Escola, Universidade Federal da Paraíba - Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa – PB
E-mail: camilagurgeldp@hotmail.com

Cíntia Caldas Rios

Mestre, Doutoranda, Programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe - Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos Av. Marechal Rondon, s/n Jardim Rosa Elze, São Cristóvão-SE
E-mail: cinthia.crios@gmail.com

Wallace Entringer Bottacin

Mestre. Programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Campus Botânico, Curitiba, PR
E-mail: wallace.bottacin@gmail.com

Aline de Fátima Bonetti

Mestre, Professora, Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Paraná. UFPR, Campus Botânico, Curitiba, PR
E-mail: alinefbonetti@gmail.com

Thais Teles de Souza

Doutora, Professora, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. UFPB, Campus I Castelo Branco, Joao Pessoa, PB
E-mail: thaisteles.ufpb@gmail.com

Walleri Christini Torelli Reis

Doutora, Professora. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. UFPB, Campus I Castelo Branco, Joao Pessoa, PB

E-mail: wallertictr@gmail.com

RESUMO

A teleconsulta se baseia na prestação de serviços de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação, onde o profissional de saúde e o paciente não estão juntos fisicamente. Envolve a transmissão de dados e informação de saúde através de textos, sons, imagens ou outros que sejam necessários para a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes. Devido a pandemia do coronavírus (COVID-19), atualmente intitulado de SARS-CoV-2, que tem causado uma infecção respiratória com sintomas semelhantes a um resfriado comum, a teleconsulta surgiu como uma alternativa de manter o atendimento individualizado em serviços de saúde, sem contudo, expor os pacientes a risco. Os prováveis efeitos adversos da pandemia em pessoas com doença mental e na saúde mental da população em geral podem ser exacerbados pelo medo, auto isolamento e distanciamento físico. No serviço de cuidado farmacêutico, foram utilizados novos meios de comunicação, que beneficiam o acesso a comunicação da comunidade, o acompanhamento e rastreamento de novos pacientes está ocorrendo através de teleconsultas via plataformas digitais de telechamadas - videochamadas (Skype, Whatsapp, google meet, zoom). Também para adequação do serviço foi realizada a criação de Google forms para rastreamento e acompanhamento através das escalas padronizadas BECK e PHQ-9. Vale destacar que a experiência do serviço de cuidado farmacêutico serve como estímulo para que os profissionais de saúde e serviços, durante a fase do “novo normal”, e até mesmo posteriormente, compreendam e utilizem as tecnologias em saúde a fim de aperfeiçoar os serviços, tornando-os mais acessíveis e inclusivos. Na saúde mental isso é particularmente importante quando consideramos a possibilidade de reclusão social e agravamento em períodos de crise.

Palavras-chave: Teleconsulta, covid-19, saúde mental.

ABSTRACT

Teleconsultation is based on the provision of health services through information and communication technologies, where the healthcare professional and the patient are not physically together. It involves the transmission of health data and information through texts, sounds, images or others that are necessary for prevention, diagnosis, treatment and follow-up of patients. Due to the coronavirus pandemic (COVID-19), currently titled SARS-CoV-2, which has caused a respiratory infection with symptoms similar to a common cold, teleconsultation has arisen as an alternative to maintain individualized care in health services, without, however, exposing patients to risk. The likely adverse effects of the pandemic on people with mental illness and on the mental health of the general population exacerbated by fear, self-isolation and physical distancing. In the pharmaceutical care service, new means of communication have been used, which benefit access to community communication, the monitoring and tracking of new patients is taking place through teleconsultations via digital telecall platforms - video calls (Skype, Whatsapp, google meet, zoom). Also for the adequacy of the service was carried out the creation of Google forms for tracking, and follow-up through the beck and phq-9 standardized scales. It is worth noting that the experience of the pharmaceutical care service serves as a stimulus so that health professionals and services, during the "new

normal" phase, and even later, understand and use health technologies services by making them more accessible and inclusive. In mental health this is particularly important when we consider the possibility of social reclusion and worsening in times of crisis.

Keywords: Teleconsultations, COVID-19, Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Através das novas tecnologias de informação e comunicação, houve um aumento nas ofertas de recursos no processo de consulta e cuidado para com o paciente. Ultrapassando obstáculos em que a distância é o principal problema, a telemedicina surge como um aliado para a ampliação da atenção e da cobertura de cuidados com a saúde (KOGA; KOGA, 2020). Junta-se a isso, a atual situação da infecção pelo Coronavírus (COVID-19) onde os profissionais necessitaram reinventar o modelo de atendimento, visto que os pacientes carecem de um cuidado especializado.

A teleconsulta se baseia na prestação de serviços de saúde por meio de tecnologias da informação e da comunicação, onde o profissional de saúde e o paciente não estão juntos fisicamente. Envolve a transmissão de dados e informação de saúde através de textos, sons, imagens ou outros que sejam necessários para a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes (LUZ, 2019).

O uso da tecnologia de comunicação, como ligações telefônicas, mensagens ou videochamadas é muito utilizado por profissionais da saúde em benefício de seus pacientes. Gradativamente são introduzidas novas técnicas que potencializam a informação e comunicação, melhorando também o entrosamento entre os profissionais e os pacientes (KOGA; KOGA, 2020).

O novo coronavírus (CoV), atualmente intitulado de SARS-CoV-2. Trata-se de um vírus pertencente à família Coronaviridae, que tem causado uma infecção respiratória com sintomas semelhantes a um resfriado comum, como febre, tosse e dificuldade para respirar. A pandemia da doença de coronavírus (COVID-19) surgiu em Wuhan, China, e se espalhou por todo o mundo, causando enormes ameaças à saúde (JAKOVLJEVIC, 2020).

Os prováveis efeitos adversos da pandemia em pessoas com doença mental e na saúde mental da população em geral podem ser exacerbados pelo medo, auto isolamento e distanciamento físico. Aqueles com distúrbios psiquiátricos podem experimentar agravamento dos sintomas e outros podem desenvolver novos problemas de saúde mental, especialmente depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (HOLMES et al., 2020)

Com o intuito de enfrentar os agravamentos voltados a saúde mental pelo coronavirus (COVID-19), o Ambulatório de Cuidado Farmacêutico Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba, adequou seu serviço de cuidado interprofissional a pacientes com doenças mentais ao modelos de teleconsultas.

Este estudo teve como objetivo a Implementação das teleconsultas farmacêutica e interprofissional para avaliar o perfil clínico e farmacoterapêutico de pacientes acompanhados no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico da Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba.

2 METODOLOGIA

2.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PROJETO

Este trabalho foi desenvolvido no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico, localizado na Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba.

2.2 CUIDADO FARMACÊUTICO NA ADESÃO A TERAPIA MEDICAMENTOSA

Inicialmente o projeto intitulado Cuidado Farmacêutico na Adesão à terapia medicamentosa, seria realizada uma avaliação antes - depois nos pacientes atendidos no ambulatório de cuidados farmacêuticos, a fim de se obter uma comparação da capacidade do paciente de gerir seus próprios medicamentos antes e depois da intervenção farmacêutica (primeira, terceira e quinta consultas), levando em consideração as variáveis determinantes no processo de uso, tais como conhecimento sobre o tratamento, letramento em saúde, atitude perante o uso de medicamentos e adesão ao tratamento. Os instrumentos utilizados para avaliação de tais questões serão ARMS, BMQ e MedTake (Figura 1).

Através disso, o projeto seria dividido em etapas:

1ª etapa: Busca e síntese de evidências relacionadas ao impacto do cuidado farmacêutico relacionado a adesão a terapia medicamentosa no Scielo e Pubmed.

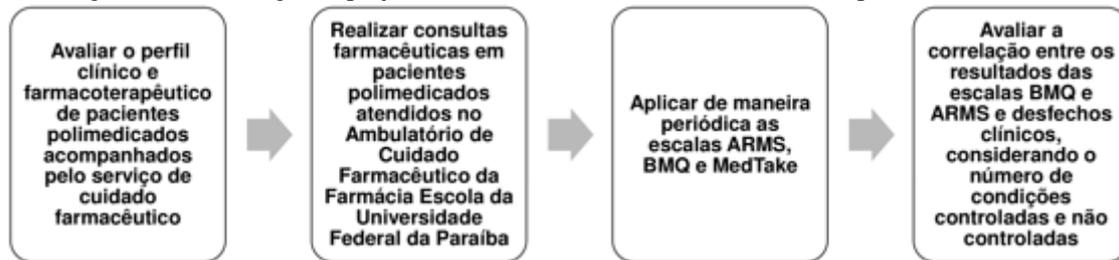
2ª etapa: Participação das reuniões científicas do grupo para troca de experiências.

3ª Etapa: Coleta de dados relacionados à adesão a farmacoterapia, através da utilização das ferramentas ARMS e BHQ nos pacientes atendidos no ambulatório de cuidado farmacêutico da farmácia escola da UFPB.

4ª Etapa: Discussão dos dados obtidos, analisando criticamente o impacto do serviço farmacêutico clínico relacionado à adesão a farmacoterapia dos pacientes atendidos no ambulatório de cuidado farmacêutico da farmácia escola da UFPB.

5ª etapa: Esta etapa seria construída gradualmente e será finalizada no último trimestre com a elaboração do relatório final e de artigo científico que sintetize os achados da pesquisa.

Figura 1. Metodologia do projeto Cuidado Farmacêutico na Adesão à terapia medicamentosa.



Contudo, devido a pandemia do coronavírus (COVID-19) o mesmo foi substituído pelo projeto intitulado “Descrição do processo de adaptação de consultas presenciais para Teleconsultas no Ambulatório de Cuidado Farmacêutico da Farmácia Escola da Universidade Federal da Paraíba”.

O projeto foi readaptado para elaboração das atividades vigentes à distância. Para tal, optou-se pela utilização dos novos meios de comunicação com potencial para facilitar o contato com a comunidade e pacientes. Para rastreamento e captação de pacientes novos foi disponibilizado um formulário digital na página do instagram do projeto (@cuidadofarmaceutico), atualmente já bastante conhecida na área com mais de 4000 seguidores, amplamente divulgado, inclusive nas TVs locais da paraíba. O acompanhamento desses pacientes acontece através de uma triagem eletrônica inicial e posterior agendamento de teleconsultas via plataformas digitais de telechamadas - videochamadas (Skype, Whatsapp, google meet, zoom).

2.3 TELECONSULTAS FARMACÊUTICAS

Inicialmente se concentraram na avaliação nas necessidades dos pacientes junto a sua condição de saúde e farmacoterapia. A teleconsulta é seguida pelo agendamento de retorno, conforme as necessidades individualizadas de cada caso. O paciente é sempre esclarecido que receberá uma ligação em determinado dia ou semana. Foram atendidos também pacientes novos, vindos da triagem do instagram ou que souberam do serviço por outro meio e buscaram o serviço por conta própria.

As teleconsultas farmacêuticas são executadas nas seguintes etapas:

Marcação de consultas: após contanto telefônico, o paciente marcado recebe confirmação da consulta através de ligações na semana do atendimento, para confirmação de consulta.

A primeira consulta realizada é a consulta farmacêutica, na qual são organizadas as informações do paciente, referentes ao perfil do paciente, história clínica e história de medicação. Análise de informações relevantes, identificação de problemas da farmacoterapia (problemas no processo de uso de medicamentos e nos resultados terapêuticos), determinação do plano de cuidados, realização de ações educativas e intervenções voltadas para a prevenção e resolução dos problemas da farmacoterapia.

No que diz respeito aos resultados terapêuticos, serão avaliados os seguintes problemas da Farmacoterapia Relacionados ao Resultado de Saúde: tratamento não efetivo: tratamento não efetivo devido à problema no processo de uso; Tratamento não efetivo sem causa definida; Reação adversa a medicamento; intoxicação medicamentosa: Intoxicação medicamentosa acidental; Intoxicação medicamentosa intencional.

Adicionalmente, serão avaliados os seguintes Problemas da Farmacoterapia Relacionados ao Processo de Uso de Medicamentos: problemas de administração e adesão ao tratamento: Administração do medicamento incorreto; Técnica de administração incorreta; Forma farmacêutica ou via de administração incorreta; Frequência ou horário de administração incorreto sem alteração da dose diária; Duração do tratamento incorreta; Descontinuação indevida do medicamento; Continuação indevida do medicamento; Redução abrupta de dose; Não iniciou o tratamento; Omissão de doses (subdosagem); Adição de doses (sobredosagem); Uso abusivo do medicamento; Automedicação indevida; Outros problemas relacionados à administração.

Problemas de monitorização: Necessidade de exame laboratorial; Necessidade de monitorização não laboratorial; Necessidade de automonitorização; Outros problemas de monitorização.

Em seguida, será elaborado um plano de cuidados para cada paciente, considerando as intervenções necessárias para resolver os problemas da farmacoterapia, prevenir novos possíveis problemas e alcançar as metas e objetivos terapêuticos estabelecidos. O plano será apresentado ao paciente a fim de levar em consideração as preferências do paciente.

Dessa forma, as intervenções farmacêuticas serão: Alteração na terapia: Início de novo medicamento; Suspensão de medicamento; Substituição de medicamento; Alteração de forma farmacêutica; Alteração de via de administração; Alteração na

frequência ou horário de administração; Aumento da dose diária; Redução de dose diária; Outras alterações na terapia não especificadas.

Informação e aconselhamento: aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico; Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral; Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas; Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica; Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral; Aconselhamento sobre automonitoramento; Outro aconselhamento não especificado.

Aplicação dos questionários: aplicação do inventário de BAI (BECK) para fazer o rastreio em escore de ansiedade; aplicação do questionário PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) para rastreio em escore de depressão. Interpretando os escores para classificar a necessidade quando ao encaminhamento do paciente.

Encaminhamento: Encaminhamento a outro serviço farmacêutico; Encaminhamento ao médico; Encaminhamento ao psicólogo; Encaminhamento ao nutricionista; Encaminhamento a serviço de suporte social; Encaminhamento a programa de educação estruturada; Encaminhamento ao pronto-atendimento; Encaminhamento para consulta interprofissional; Outros encaminhamentos não especificados.

2.4 QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS

O PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-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) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O instrumento caracteriza-se por rápida aplicabilidade, que tem importância para obtenção de dados epidemiológicos. Em vista disso, conhecer as especificidades dos testes, analisando sua capacidade em reconhecer os indivíduos com risco de apresentar depressão, é necessária para sua utilização adequada (SANTOS, 2013).

O PHQ-9 é utilizado para avaliar sintomas de depressão numa escala de zero a três pontos, identificando gravidade crescentes dos sintomas do paciente. Os níveis com escores de 0 a 4 são classificados como depressão mínima, de 5 a 9, como depressão leve, de 10 a 14, como depressão moderada e de 15 a 19 como depressão moderadamente grave e, 20 a 27 como depressão grave.

O Inventário de Ansiedade de BECK (BAI), consiste em uma escala desenvolvida por Aaron Beck, dispondo de um questionário com 21 questões e tem por finalidade

estimar sintomas característicos de ansiedade. O BAI foi desenvolvido pela necessidade de um instrumento que distinguisse de forma confiável a ansiedade da depressão. (LACERDA et al., 2017).

O Inventário de Ansiedade Beck (BAI) é utilizado para avaliar sintomas de ansiedade numa escala de zero a três pontos, identificando gravidade crescentes dos sintomas do paciente. Os níveis com escores de 0 a 7 são classificados como ansiedade mínima, de 8 a 15, como ansiedade leve, de 16 a 25, como ansiedade moderada e de 31 a 63 como ansiedade grave (TAVARES et al., 2012).

2.5 TELECONSULTA INTERPROFISSIONAL

A teleconsulta interprofissional é realizada a partir da triagem e encaminhamento da consulta farmacêutica, se o paciente apresentar escores nos instrumentos de inventário ansiedade de BECK (compatíveis com ansiedade de moderada a grave, ou no questionário PHQ-9 com escores compatíveis com depressão de moderada a grave).

O paciente será atendido por um médico da saúde e da família, acompanhado pelo aluno e farmacêutica orientadora responsáveis pelo paciente. Trata-se de uma consulta colaborativa, onde o médico avalia o diagnóstico e prognóstico do paciente, e o farmacêutico auxilia diretamente na escolha terapêutica. A escolha terapêutica é pautada nas melhores evidências disponíveis e em protocolos institucionais.

O próximo passo é o agendamento de retorno para avaliação da tolerabilidade da farmacoterapia, que a depender do caso será uma semana a um mês, para acompanhamento dos sinais e sintomas de possíveis reações adversas ao tratamento e para trabalhar sua adesão. Após um mês de tratamento preconizado, é feita nova avaliação aplicando os instrumentos padronizados, além da anamnese do paciente. O paciente terá uma nova consulta em determinados períodos de tempo, a depender do caso, para contínua avaliação do tratamento, trabalhando sempre a adesão do paciente e educação em saúde para o paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

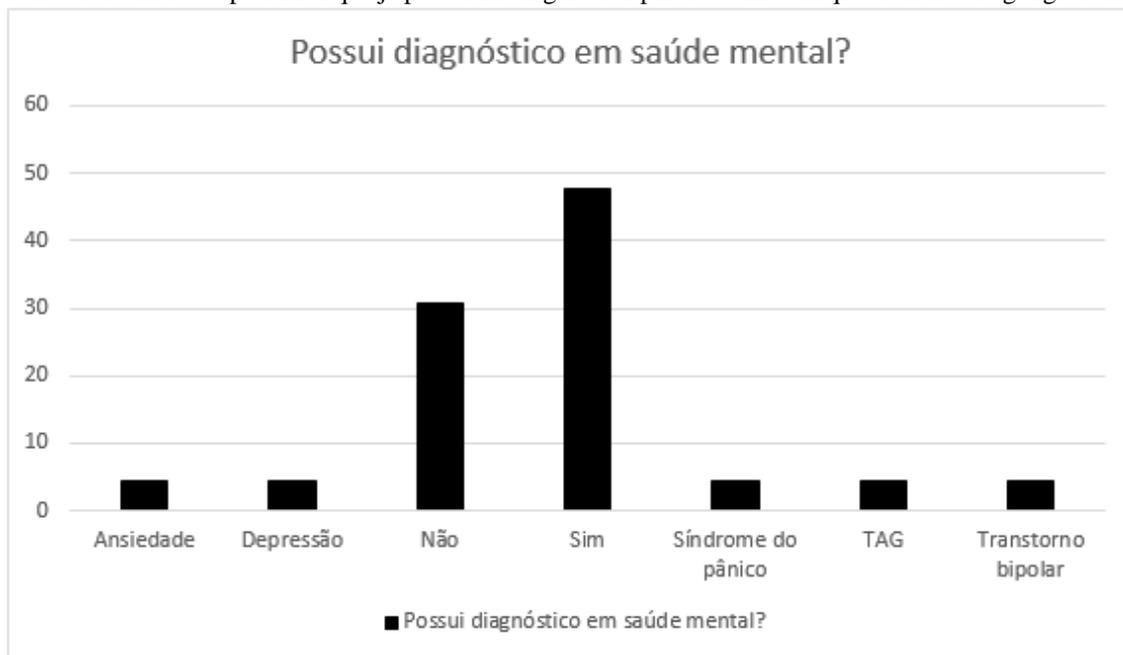
Foram realizadas teleconsultas dos pacientes previamente agendados pelo serviço de Cuidado Farmacêutico da Farmácia da Universidade Federal da Paraíba, No período de abril a julho de 2020. Com isso, cerca de 100 pacientes passaram pelo teleatendimento farmacêutico, sendo assim exercido as aplicações dos instrumentos de rastreamento em

saúde, inventário ansiedade de BECK, ou no questionário PHQ-9 com escores compatíveis com depressão de moderada a grave).

Pelo portal Google forms foi criado um formulário de rastreamento em saúde mental que contava com a adaptação dos instrumentos de BECK e PHQ-9, onde foram obtidas todas as respostas correspondentes nos gráficos e tabelas. Do qual, dentre os pacientes atendidos, 23 responderam o questionário. Sendo eles, em sua maioria pacientes novos que procuraram o serviço.

Dessa forma, após a conclusão da produção do formulário, obteve-se o seguinte resultado: o gráfico 1 (com o número de pacientes com diagnóstico prévio em saúde mental); a tabela 1 (com os resultados obtidos através do instrumento de rastreamento de depressão PHQ-9); o gráfico 2 (com a pretensão de suicídio e vontade de morrer); a tabela 2 (com os resultados obtidos através do inventário de ansiedade de BECK). Notando-se, a princípio, a necessidade de intervenção por meio da teleconsulta farmacêutica e/ ou interprofissional.

Gráfico 1. Número de pacientes que já possuem diagnóstico prévio obtido em questionário via google forms.



De acordo com o gráfico 1, 4,3% dos pacientes possuíam diagnóstico prévio de ansiedade (cerca de 1 paciente); 4,3% depressão (cerca de 1 paciente); 30,7% não apresentavam diagnóstico prévio (cerca de 7 pacientes) 47,8% apresentavam diagnóstico prévio, mas não especificaram; (cerca de 11 pacientes); 4,3% dos pacientes apresentavam diagnóstico prévio de síndrome do pânico (cerca de 1 paciente); 4,3% Transtorno de

ansiedade generalizada (cerca de 1 paciente); 4,3% Transtorno bipolar (cerca de 1 paciente).

Tabela 1. Organização em tabela das respostas da adaptação do questionário de rastreamento de depressão PHQ-9, obtidos via google forms.

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)				
Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (3)	Quase todos os dias (4)
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	5	6	8	4
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	5	4	5	9
Se sentir cansado/a ou com pouca energia				
Falta de apetite ou comendo demais	9	4	2	8
Se sentir mal consigo mesmo/a ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	10	5	3	5
Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	5	2	8	8
Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem. Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	10	6	4	3
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	18	2	0	3

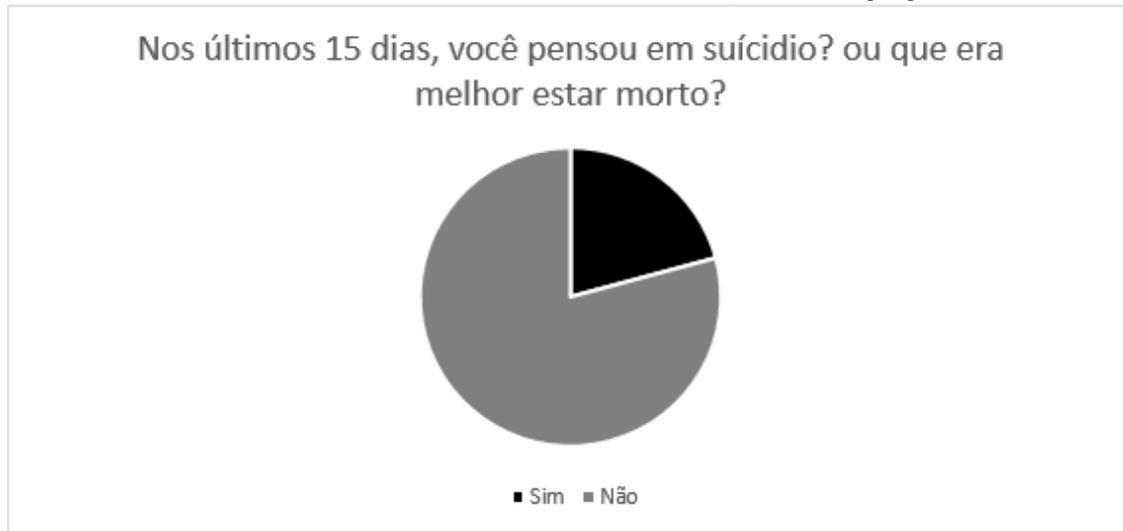
Conforme a Tabela 1, que analisa as respostas da adaptação do PHQ-9, adaptação essa que foi feita para facilitar o entendimento e encurtar o número de perguntas realizadas aos pacientes. Observa-se que segundo os níveis com são classificados como depressão mínima, leve, moderada, moderadamente grave e, depressão grave. A partir disso, todos os pacientes passaram pela teleconsulta farmacêutica, seja para orientação quanto a farmacoterapia; aconselhamento ou encaminhamento para teleconsulta interprofissional ao depender do resultado do score ou necessidade do paciente.

Estudos mostram que o risco de suicídio pode aumentar por causa do estigma em relação aos indivíduos com COVID-19 e suas famílias. Pessoas com distúrbios psiquiátricos podem piorar os sintomas e outros desenvolver novos problemas de saúde mental, principalmente depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, todos associado ao aumento do risco de suicídio (DUNNEL et al., 2020).

Pessoas em crises suicidas requerem atenção especial. Alguns podem não procurar ajuda, temendo que os serviços estão sobrecarregados. Os serviços de saúde mental devem

desenvolver avaliações remotas e caminhos claros de cuidados para pessoas que são suicidas e treinamento da equipe para apoiar novas formas de trabalhar, e oferecer métodos de trabalho mais flexíveis (DUNNEL et al., 2020).

Gráfico 2. Pretensão de suicídio e/ou vontade de morrer, obtidos via google forms.



Através disso, é observado no gráfico 2, que os pacientes que responderem o formulário em sua maioria não apresentavam pretensão ao suicídio e/ou achavam melhor estarem mortos (79,2%). E cerca de (20,8%) apresentavam tal pretensão. Porém como mostrado o estudo, todos foram assistidos e passaram pela teleconsulta farmacêutica e/ ou interprofissional.

Tabela 2. Organização em tabela das respostas da adaptação do Inventário de Ansiedade Beck (BAI), obtidos via google forms.

BAI (INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK)				
Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.	Nenhuma vez (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (3)	Quase todos os dias (4)
Sensação de calor	14	4	3	2
Tremores nas pernas	15	5	2	1
Incapaz de relaxar	4	9	8	2
Medo que aconteça o pior	7	8	3	5
Atordoado ou tonto	12	6	2	3
Palpitação ou aceleração no coração	7	8	3	5
Sem equilíbrio	14	8	1	0
Aterrorizado	12	5	4	2
Nervoso	6	7	7	3
Sensação de sufocação	14	4	4	1
Tremores nas mãos	11	5	5	2
Trêmulo	13	6	1	3

Medo de perder o controle	7	7	3	6
Dificuldade de respirar	13	5	3	2
Medo de morrer	12	7	0	4
Assustado	11	6	3	3
Indigestão ou desconforto no abdômen	10	7	4	3
Sensação de desmaio	15	6	1	1
Rosto afogueado	18	4	0	1
Suor (não devido ao calor)	14	5	1	3

Já em relação a Tabela 2, que verifica as respostas da adaptação do Inventário de Ansiedade Beck (BAI), adaptação essa que também foi realizada para facilitar o entendimento e encurtar o número de perguntas realizadas aos pacientes. Identifica-se a gravidade crescente dos sintomas do paciente. Com o resultado do score podendo indicar ansiedade mínima, leve, moderada e grave. E novamente, a partir do resultado do score os pacientes passaram pela teleconsulta farmacêutica, seja para renovação da receita; aconselhamento ou encaminhamento para teleconsulta interprofissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados, através desse estudo, demonstram a teleconsulta como uma possibilidade viável para adequação de serviços de saúde em condições de crise. O recorte dos questionários dos pacientes novos, demonstrou que a pandemia apresenta um potencial adoecedor no que tange a saúde mental, como mostrado nos resultados dos instrumentos de rastreamento em saúde aplicados nesse estudo. Ressaltando que essas ferramentas apresentam grande importância em sua capacidade de reconhecer os indivíduos com risco de apresentar problemas na saúde mental. Em resumo, cabe, portanto, aos profissionais de saúde investirem em novas técnicas de aperfeiçoamento e adaptação do serviço para a obtenção de uma melhora significativa no fornecimento de saúde, a fim de amenizar os efeitos causados pelo agravamento de sintomas relacionados a saúde mental associados a situações de crise como a pandemia, diminuindo os riscos de desfechos clínicos negativos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

DUNNELL, D. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 6, p. 468–471, 2020.

HOLMES, E. A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 1, p. 547–560, 2020.

JAKOVLJEVIC, M. COVID-19 Crisis as a Collective Hero's Journey to Better Public and Global Mental Health. *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. 1, p. 3–5, 2020.

KOGA, R. DE C. R.; KOGA, J. R. DA S. Telemedicina e sua relação com comunicação, tecnologia e convergência. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, v. 3, n. 1, p. 111–116, 2020.

LUZ, P. L. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 1, p. 100–102, 2019.

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

TAVARES, G. P.; et. al., Drogas, Violência e Aspectos Emocionais em Apenados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 1, 2012.