

Opções para uma política de saúde visando à redução de prescrições inadequadas de antidepressivos

Health policy options aimed at reducing inappropriate prescriptions of antidepressant drugs

Aline A. V. Ribeiro^I, Cristina M. S. Gomes^{II}, Raquel J. Lima^{III}, Ricardo A. Botelho^{IV},
Lígia R. Pupo^V, Maria L. Salum e Morais^{VI}

Resumo

Os transtornos mentais geram alto custo social e econômico, pois podem causar incapacitações graves e definitivas e acarretar a redução da qualidade de vida das pessoas acometidas. Apesar de existirem diferentes abordagens terapêuticas a esses agravos, nos últimos 10 anos verificou-se um aumento significativo do consumo e utilização de psicofármacos em todo o mundo. A partir de uma preocupação expressada por técnicos e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha em relação à medicalização do sofrimento mental no município, foi realizado um levantamento de dados e verificou-se um alto índice de prescrição de antidepressivos e a existência de prescrições inapropriadas desses medicamentos. Este artigo tem como objetivo apresentar uma síntese de evidências científicas com o intuito de contribuir para o manejo do problema apontado, identificando opções existentes na literatura científica para a redução da prescrição inadequada e/ou desnecessária de antidepressivos. Para a identificação das opções, foi utilizada a metodologia da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet). A partir da leitura das revisões sistemáticas, foram identificadas quatro opções para responder ao problema colocado. As opções identificadas se concentraram em duas grandes vertentes: 1) qualificar as prescrições realizadas pelos médicos tornando-as mais precisas, apropriadas e pertinentes; 2) oferecer alternativas terapêuticas não medicamentosas efetivas e que possam substituir ou complementar o tratamento proposto.

Palavras-chave: Antidepressivos; Psicotrópicos; Prescrição; Síntese de Evidências.

Abstract

Mental disorders generate high social and economic costs, leading to decreased quality of life for those people affected by them. Although there are different therapeutically approaches to these diseases, in the last 10 years, there has been a significant increase in consumption and use of psychoactive drugs in the world. Technicians and managers of Franco da Rocha's municipal Secretary of Health expressed concern about the medicalization of mental suffering in their municipality. A data survey was conducted, and the results confirmed the existence of high rates of prescribed antidepressants and inappropriate prescriptions of those drugs. A synthesis of scientific evidence of health policies was produced to propose options to reduce inappropriate and/or unnecessary prescription of antidepressants in Franco da Rocha. Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) methodology was used. From the reading of systematic reviews, four options were identified to respond to the problem posed. The evidence brief for health policy will be presented to professionals and managers of the Health Department of Franco da Rocha's City by conducting a deliberative dialogue.

Keywords: Antidepressants; Psychotropic Drugs; Evidence brief for policy.

^I Aline A. V. Ribeiro (aline.avribeiro@gmail.com) é Socióloga, com aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II} Cristina M. S. Gomes (cristinamsgomes@yahoo.com.br) é Psicóloga, com aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III} Raquel J. Lima (raquel_jacobs@hotmail.com) é Enfermeira, com aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{IV} Ricardo A. Botelho (r.botelho@ymail.com) é Sociólogo, com aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^V Lígia R. Pupo (ligia@isaude.sp.gov.br) é Psicóloga, pesquisadora do Núcleo de Práticas em Saúde, Instituto de Saúde.

^{VI} Maria L. Salum e Morais (salum@isaude.sp.gov.br) é Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, pesquisadora do Núcleo de Práticas em Saúde, Instituto de Saúde.

Antidepressivos e prescrição inadequada

Os transtornos mentais, mesmo repercutindo em valores baixos de mortalidade, geram alto custo social e econômico, pois podem causar incapacitações graves e definitivas, assim como a redução da qualidade de vida das pessoas acometidas¹⁷. Apesar de existirem diferentes abordagens terapêuticas a esses agravos, farmacológicas e não farmacológicas, nos últimos 10 anos, verificou-se um aumento significativo do consumo e utilização de psicofármacos em todo o mundo.

Entre os fatores que afetam a prescrição racional e adequada de psicotrópicos destacam-se o diagnóstico impreciso, a pressão do paciente, a falta de acesso ou o desconhecimento de alternativas terapêuticas, entre outros^{9,3,18}. Segundo a OMS¹⁵, um tratamento bem escolhido ou uma boa prescrição deve conter o menor número de medicamentos, com efeitos colaterais mínimos, inexistência de contraindicações, ação rápida, posologia simples e em curto espaço de tempo.

Em reunião realizada em 2015, técnicos e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha expressaram preocupação em relação à medicalização do sofrimento mental no município. Um diagnóstico inicial para delimitação do problema no município^{vii} mostrou que mais da metade (55%) dos medicamentos controlados dispensados no período de três meses eram antidepressivos. Com base no índice DDD hab/dia^{viii} observou-se que o indicador de Franco da Rocha para a dispensação de antidepressivos (63,16) é superior àquele encontrado em outros estudos, como é o caso do DRS de Assis (17,0)¹¹, por exemplo. Tanto nas queixas apresentadas

pelos gestores como no diagnóstico inicial, identificou-se repetição ou troca de receitas sem reavaliação do diagnóstico e tratamento, que é um dos itens encontrados na literatura internacional associado à prescrição inadequada de medicamentos^{6,1,3}. Também foi referido pelos técnicos e gestores a existência da medicalização de pacientes que vivem sofrimentos mentais leves e comuns, que é outro elemento considerado constituinte de uma prescrição inadequada na literatura científica^{6,1,4}.

Diante dessas constatações, verificou-se de fato um alto índice de prescrição de antidepressivos e a existência de prescrições inadequadas desses medicamentos. Nesse sentido, é extremamente útil a identificação de opções informadas por evidências científicas para subsidiar ações que possam reduzir as prescrições inadequadas e tornar o cuidado em saúde mental mais integral, múltiplo e adequado à variabilidade das necessidades individuais da população.

Objetivo

Este artigo tem como objetivo apresentar os resultados da síntese de evidências científicas pela qual foram identificadas opções para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos no município de Franco da Rocha, de forma a apoiar os gestores na elaboração de políticas públicas fundamentadas na literatura científica.^{ix}

Métodos

Para a elaboração desta síntese de evidências foram utilizadas as ferramentas SUPPORT da rede de Políticas Baseadas em Evidências

^{vii} Foram coletados e analisados dados de 3.293 receitas de psicofármacos dispensados no período de 15 de março a 15 de maio de 2015, na Farmácia Central do município, com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

^{viii} DDD: dose diária definida por 1.000 habitantes por ano, cuja fórmula está disponível no portal Essential Medicines and Health Products Information: www.who.int/medicinedocs/en/

^{ix} A síntese completa está disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/sinteseevidencias_saudemental.pdf

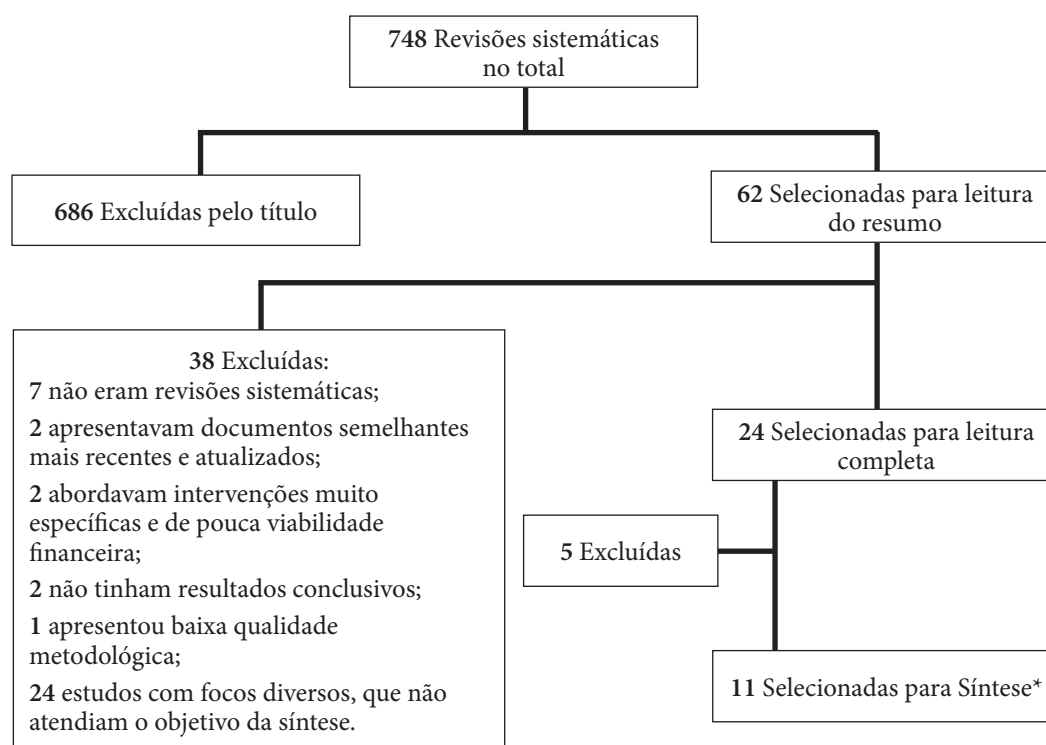
(EVIPNET). Essas ferramentas orientam como localizar, avaliar e utilizar as evidências científicas para abordagem de problemas específicos identificados pelos gestores e formuladores de políticas¹². Para a identificação de evidências científicas que pudessem responder ao problema de prescrições inadequadas e desnecessárias de antidepressivos foi feita uma seleção de revisões sistemáticas que abordassem o assunto. Para a seleção dessas revisões, utilizaram-se as bases de dados *Health Systems Evidence*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os descritores utilizados foram “prescrição”, “dispensação”, “psicotrópicos”, “medicação”, “psicoativas”, “antidepressivos”, “benzodiazepínicos”, “tranquilizantes” e “estabilizadores de humor”, em português e em inglês, de acordo com a base de dados utilizada. Na base de dados *Health Systems Evidence* não foi

utilizado nenhum filtro. Na BVS os filtros foram: texto completo “disponível”, tipo de estudo “revisão sistemática”, “overview”, “avaliação de tecnologias em saúde”. Na PubMed foram aplicados os filtros: “systematic review”, “5 years”, “humans”, “english”, “portuguese” e “spanish”.

No total foram obtidos 748 resultados. Após a leitura dos títulos foram selecionados 62 artigos para leitura dos resumos, sendo então excluídos 38 artigos. Desses, 24 foram selecionados para leitura completa. A qualidade das revisões sistemáticas foi avaliada pelo instrumento AMSTAR (*Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews*)^x e não foi utilizada pontuação limite para exclusão de estudos.

^x Disponível em <http://brasil.evipnet.org/>

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



* Duas revisões sistemáticas foram incluídas após pesquisa realizada por meio do buscador Google e a partir das referências bibliográficas de um dos estudos.

Resultados

Após a leitura integral dos textos, 11 revisões sistemáticas foram utilizadas na síntese, sendo que, dessas, duas revisões sistemáticas foram incluídas após pesquisa realizada por meio do buscador *Google* e a partir das referências bibliográficas de um dos estudos⁷.

A partir dos achados nas revisões sistemáticas foram identificadas quatro opções que podem contribuir para a redução de prescrições inadequadas ou desnecessárias de antidepressivos: 1) ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos; 2) disponibilizar apoio técnico e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos; 3) realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos; e 4) disponibilizar abordagens terapêuticas alternativas aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão.

As revisões sistemáticas apresentaram como principais elementos a mudança no comportamento prescritivo dos profissionais de saúde e a redução do uso e/ou da prescrição inadequada dos medicamentos, visando a melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Em termos percentuais, a primeira e a terceira opções utilizaram, cada uma delas, respectivamente 45% das revisões sistemáticas. A segunda opção utilizou 36% das revisões encontradas e a quarta opção fez uso de 27%. O total ultrapassa 100%, porque algumas revisões foram utilizadas para fundamentar mais de uma opção.

Ampliação da atuação de profissionais farmacêuticos e da equipe multidisciplinar

Esta opção se baseia no conhecimento de alguns profissionais capacitados e atualizados na orientação, raciocínio terapêutico, conhecimento

dos medicamentos e avaliação das prescrições realizadas nos serviços, a fim de utilizar o conhecimento desses profissionais para qualificar as prescrições fornecidas pelos médicos. Inclui intervenções que visam a fornecer apoio técnico para melhorar o comportamento de prescrição e reduzir o uso inadequado de medicamentos psicotrópicos, enfatizando a presença do farmacêutico, com ou sem a presença de outros membros da equipe multiprofissional^{7,6,1,10,14}.

Os principais elementos que compõem essa opção são visitas educativas regulares desenvolvidas principalmente pelos farmacêuticos, mas também por outros profissionais de saúde, combinando intervenções de avaliação/revisão de medicação, disponibilização de evidências científicas e outros materiais relacionados ao uso apropriado de medicações, reuniões de orientação, consultorias, discussões de caso, elaboração de listas de medicamentos com recomendações realizadas pelos farmacêuticos para os profissionais de saúde, de forma individual ou em equipe multidisciplinar, entre outros procedimentos^{7,6,1,10,14}. Essas intervenções permitem que a prescrição de medicamentos seja conduzida com base em evidências científicas atualizadas, possibilitando a criação de diretrizes e protocolos clínicos que sigam critérios para o uso racional de medicamentos, reduzindo riscos de efeitos adversos, custos e o uso desnecessário em longo prazo.

Cinco revisões sistemáticas evidenciaram que a presença de um farmacêutico, atuando por meio de visitas educativas regulares ao médico e às equipes de enfermagem para realizar a avaliação de medicamentos, produziu resultados significativos^{6,1,10,14}. Portanto, a presença desse profissional é percebida como fundamental para se atingir a redução do uso de medicamentos e a modificação do comportamento de prescrição, promovendo também o estabelecimento

de relações que influenciam a prática clínica dos profissionais de saúde^{7,6,1,10,14}.

Uma revisão sistemática apresentou incertezas sobre a relação entre a existência de prescrições potencialmente inadequadas e a disponibilidade do farmacêutico no local possibilitando a consulta e promoção de melhorias na qualidade das prescrições¹⁰. Os resultados das intervenções não se restringem apenas à presença do farmacêutico, mas dependem de múltiplos fatores, tais como a participação dos profissionais envolvidos, o modo como a intervenção é implantada, a duração, frequência e intensidade da intervenção, a cultura local, entre outros^{7,10}.

Disponibilização de materiais técnicos e intervenções educativas

Esta opção baseia-se na capacitação de profissionais de saúde para realizarem prescrições adequadas às necessidades dos pacientes e baseadas no conhecimento adquirido. A opção envolve também a elaboração e distribuição de protocolos de atendimento clínico, manuais e/ou diretrizes para diferentes situações, com informações atualizadas a respeito de indicações, riscos e consequências do uso de antidepressivos. Intervenções educativas variadas foram realizadas com médicos e outros profissionais de saúde, tais como: reuniões, encontros e cursos de capacitação⁷; elaboração de políticas regulatórias e/ou diretrizes para orientar a prescrição de medicamentos¹⁰; capacitações para os profissionais em terapias não farmacológicas¹⁴.

Uma revisão identificou que 72% das intervenções educativas realizadas foram consideradas efetivas em gerar mudanças no comportamento de prescrição em direção ao esperado, porém os autores não identificaram qual tipo de intervenção ou combinação de intervenções foi mais efetivo⁴. Outra revisão apontou resultados

positivos na mudança de comportamento dos prescritores após a distribuição de materiais técnicos, da realização de treinamentos e de palestras. Também se obtiveram resultados na mudança do comportamento prescritivo através de uma intervenção combinada de capacitações, uso de material educativo e realização de reuniões com psiquiatras⁴.

Uma revisão sugeriu que as intervenções educativas devem ser realizadas de forma contínua, pois quando são realizadas pontualmente ou em apenas uma visita demonstram pouca eficácia na alteração do comportamento dos prescritores¹⁴. Outra revisão identificou que as intervenções, se executadas de forma isolada (sem a combinação com outros tipos de intervenção), têm menor probabilidade de gerar mudança no comportamento de prescrição⁷.

Intervenções centradas nos pacientes

O foco desta opção é a participação dos pacientes na escolha de seu tratamento, na revisão da medicação e/ou na decisão sobre sua retirada. Os pacientes são considerados como essenciais e podem influenciar tanto na prescrição excessiva ou desnecessária como contribuir para a precisão e adequação dessas prescrições. Um dos elementos desta opção é a retirada, de forma processual e centrada no paciente, da medicação identificada como inapropriada ou desnecessária^{x1}.

Quando o paciente participa do processo de determinação sobre a adequação do uso de determinada medicação, ele é capaz de destacar quais são os medicamentos que valoriza e quais não são necessários. Além disso, a consideração e aplicação de fatores a serem levados em conta ao determinar a adequação da

^{x1} Esse procedimento é denominado *deprescribing process*¹⁶.

medicação (necessidade, benefício, risco futuro de reações adversas, potenciais interações medicamentosas, adesão, preferências do paciente, entre outros) permite a identificação dos medicamentos que antes eram adequados, mas que, com o tempo, tiveram seus riscos ou benefícios diminuídos¹⁶.

Abordagens terapêuticas e modelos de cuidado alternativos

Esta opção pretende oferecer alternativas não farmacológicas para o cuidado do sofrimento mental, mostrando o impacto que essas propostas têm na diminuição do uso desnecessário e inadequado de antidepressivos, seus benefícios e eficácia terapêutica. Constatou-se que a inserção de profissionais de saúde mental no serviço de atenção primária, trabalhando ao lado de médicos generalistas^{xii}, fazendo usos de variadas abordagens de cuidado psicossocial, independentemente da abordagem terapêutica utilizada, conseguiu reduzir a prescrição de psicofármacos, as consultas repetidas com os médicos e os encaminhamentos para profissionais de saúde mental fora do serviço. No entanto, também houve evidências de que a presença desses profissionais não mudou o comportamento dos médicos em relação à prescrição de psicofármacos para outros pacientes do serviço, apenas para aqueles que estavam envolvidos em tais abordagens terapêuticas não farmacológicas⁸.

Identificou-se, ainda, que o *modelo de cuidado colaborativo* foi efetivo para a melhora da depressão tanto em curto como em médio prazo e, também, na satisfação com o tratamento e no uso adequado e apropriado de psicotrópicos². Foi considerado *cuidado colaborativo* do sofrimento mental quando a atenção prestada oferecia: 1) uma abordagem de cuidado multiprofissional; 2)

um plano/projeto estruturado de cuidado para cada caso, baseado em evidência; 3) um seguimento continuado para o paciente (que monitorava necessidades, demandas, adesão, efeitos adversos, melhoras); 4) alguma estratégia de comunicação sobre o cuidado ofertado entre os profissionais envolvidos⁸.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) também se mostrou um pouco superior aos antidepressivos no tratamento da depressão e teve igual efetividade que a terapia comportamental. Há eficácia em longo prazo desse tipo de psicoterapia para a depressão, ansiedade generalizada, pânico, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outras patologias. Nos casos de depressão e pânico, há uma evidência grande de que a TCC produz resultados mais duradouros, apresentando os indivíduos tratados com essa terapia metade da taxa de recaída em relação aos casos tratados com farmacoterapia⁵.

Considerações sobre a equidade das opções

A participação de farmacêuticos na qualificação das prescrições de psicotrópicos depende da existência no município de farmacêuticos e/ou outros profissionais capacitados para esse fim, bem como de espaços nos serviços que possibilitem a discussão continuada dos medicamentos. O número reduzido de profissionais farmacêuticos no município pode ser uma fragilidade importante para a implementação dessa opção.

A necessidade de profissionais capacitados ou de capacitação de profissionais, além da organização e disponibilidade de recursos para a realização de treinamentos, oficinas e outras atividades educativas são determinantes que podem representar um impacto negativo na aplicabilidade da ampliação da atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar ou do uso de ações e materiais educativos na qualificação das prescrições de antidepressivos.

^{xii} Modelo conhecido como *replacement model*⁸.

Em relação aos pacientes, aqueles com pouca escolaridade ou pouco acesso à educação podem sentir-se inseguros ou incapazes de se envolverem com questões relativas à prescrição, deixando ao médico o manejo de seu tratamento. É importante que os pacientes tenham acesso a informações e conhecimentos pertinentes ao tratamento, em linguagem acessível, de modo que se sintam seguros e capazes de participar da tomada de decisões.

Para se disponibilizarem abordagens terapêuticas alternativas aos psicotrópicos faz-se necessário que profissionais capacitados para terapias não farmacológicas estejam disponíveis e que as abordagens alternativas à medicação possam ser oferecidas antes ou conjuntamente com o tratamento farmacológico, dependendo da avaliação conjunta de sua conveniência e pertinência diante de cada situação individual. É importante o estabelecimento de uma linha de cuidado em saúde mental desde a Atenção Básica, que possa oferecer abordagens terapêuticas não farmacológicas em unidades de todas as regiões do município, sempre nos serviços próximos da moradia dos pacientes e com opções de atendimento em dias e horários variados.

Considerações sobre a implantação das opções

Um dos fatores que deve ser considerado na implantação destas opções no município de Franco da Rocha é a existência de uma cultura local de medicalização do sofrimento mental. Deve-se levar em conta também a história da região, que é marcada pela presença do Hospital Psiquiátrico do Juquery. Os profissionais de saúde podem apresentar resistência diante das perspectivas de redução, substituição, retirada ou complementação do uso de medicamentos antidepressivos propostas pelas opções aqui apresentadas e também restrições quanto à participação de diferentes categorias profissionais e do próprio paciente na decisão sobre a prescrição e retirada de medicamentos.

Nota-se a necessidade de elaboração e divulgação de protocolos, manuais e documentos de diretrizes para o tratamento dos transtornos mentais que possam orientar os médicos em um raciocínio prescritivo bem fundamentado, no uso racional de medicamentos e em abordagens terapêuticas alternativas. Contudo, tanto a produção de materiais técnicos quanto a execução de intervenções educativas depende da disponibilidade de recursos financeiros. A organização das linhas de cuidado em saúde mental e os documentos e capacitações que se pretendem produzir nesse sentido podem ser de grande contribuição para a qualificação do cuidado oferecido.

Considerações finais

O processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial no município, a política de desinstitucionalização dos portadores de transtorno mental e a atual Política de Saúde Mental brasileira, focada em um atendimento mais integral, multiprofissional e intersetorial são fatores contextuais importantes para a mudança de paradigma que o manejo do problema apresentado exige. Entende-se que todas as opções aqui levantadas podem gerar benefícios para o sistema e/ou para os gestores no que diz respeito à redução de custos com medicamentos.

Deve-se ressaltar, entretanto, que cada uma das opções propostas deve ser analisada à luz do contexto atual de implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da política de Saúde Mental no município de Franco da Rocha. A intencionalidade dos gestores e gerentes dos serviços de revisão e superação da tradicional cultura de medicalização do sofrimento mental, a implantação de novas formas de fazer cuidado e de novos equipamentos de saúde mental no município e a construção da linha de cuidado em Saúde Mental do estado de São Paulo podem ser fatores decisivos na implantação dessas ações.

Referências

1. Alldred DP, Raynor DK, Carmel H, Nick B, Chen TF, Pat S. Interventions to optimise prescribing for older people in care homes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. The Cochrane Library; 2015;(9).
2. Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell K, Richards D, Gask L, et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. *The Cochrane Library*; 2012.
3. Bradley CP. Factors which influence the decision whether or not to prescribe: the dilemma facing general practitioners. *British Journal of General Practice*; 1992[acesso em 20 out 2015];454-458. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1372266/pdf/brjgenprac00050-0008.pdf>
4. Brennan N, Mattick K. A systematic review of educational interventions to change behaviour of prescribers in hospital settings, with a particular emphasis on new prescribers. *British Journal of Clinical Pharmacology*; 2012[acesso em 20 out 2015];75(2):359-372. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2125.2012.04397.x/pdf>
5. Butler CA, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*; 2006;(26):17-31.
6. Chhina H, Bhole VM, Goldsmith C, Hall W, Kaczorowski J, Lacaille D. Effectiveness of academic detailing to optimize medication prescribing behaviour of family physicians. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*; 2013[acesso em 20 out 2015];16(4):511-529. Disponível em: <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/JPPS/article/view/20414/15734>.
7. Forsetlund L, Eike MC, Gjerberg E, Vist GE. Effect of interventions to reduce potentially inappropriate use of drugs in nursing homes: a systematic review of randomised controlled trials. *Norway: BMC Geriatrics*; 2011[acesso em 21 out 2015];11-16. Disponível em: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-11-16>
8. Harkness EF, Bower PJ. On-site mental health workers delivering psychological therapy and psychosocial interventions to patients in primary care: effects on the professional practice of primary care providers. *The Cochrane Library*; 2015(9).
9. Hyde J, Calnan M, Prior L, Lewis G, Kessler D, Sharp D. A qualitative study exploring how GPs decide to prescribe antidepressants. *British Journal of General Practice*; 2005[acesso em 21 out 2015];755-762. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1562347/pdf/bjpg55-755.pdf>
10. Kaur S, Mitchell G, Vitetta L, Roberts MS. Interventions that can reduce inappropriate prescribing in the elderly: a systematic review. *Drugs Aging*; 2009;26(12):1013-1028.
11. Lamb IGM. A prescrição de psicofármacos em uma região de saúde do Estado de São Paulo: análise e reflexão sobre uma prática [dissertação de mestrado na internet]. Assis: Faculdade de Ciências e Letras de Assis da Universidade Estadual Paulista; 2008. [acesso em 20 out 2015]. Disponível em: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97588/lamb_igm_me_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP). *Health Research Policy and System*; 2009[acesso em 21 out 2015];7(Suppl 1:II):1-7. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/883/>
13. Mojtabai R, Olfson M. Proportion of antidepressants prescribed without a psychiatric diagnosis is growing. *Health Affairs*; 2011[acesso em 21 out 2015];30(8): 1434-1442. Disponível em: <http://content.healthaffairs.org/content/30/8/1434.long>
14. Nishtala PS, McLachlan AJ, Bell SJ, Chen TF. Psychotropic prescribing in long-term care facilities: impact of medication reviews and educational interventions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*; 2008;16(8):621-632.
15. Organização Mundial da Saúde. Guia para a boa prescrição médica. Bucweitz C, tradutor. São Paulo: Artmed; 1998.
16. Reeve E, Shakib S, Hendrix I, Roberts MS, Wiese MD. Review of deprescribing processes and development of an evidence-based, patient-centred deprescribing process. *British Journal of Clinical Pharmacology*; 2014 [acesso em 20 out 2015];78(4):738-747. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4239968/pdf/bcp0078-0738.pdf>
17. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 2010;59(3):238-246.
18. Tentler A, Silberman J, Paterniti DA, Kravitz RL, Epstein RM. Factors affecting physicians' responses to patients' requests for antidepressants: focus group study. *Journal of General Internal Medicine*; 2008 [acesso em 20 out 2015];23(1):51-57. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2173928/pdf/11606_2007_Article_441.pdf.