

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES FARMACOTERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE UM MUNICÍPIO SITUADO NO SUDESTE GOIANO

Orenito Simão Borges Júnior*, Bruna Carolina Gonçalves da Silva, Luiza Carla Silva Guimarães Fernandes, Roselma Lucchese, Rodrigo Lopes de Felipe, Ivânia Vera

Universidade Federal de Goiás

E-mail: orenitojunior@hotmail.com

Submissão em: 15/06/2015

Aceito em: 01/10/2015

Publicado em: 31/03/2016

Resumo

O aumento de prescrições medicamentosas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), adjunto ao seu alto potencial de interações, exige a intervenção farmacêutica como um serviço conciliador da terapêutica por ser capaz de identificar e prevenir potenciais problemas relacionados aos medicamentos que comprometem o quadro clínico desse público e seu uso racional. Assim, por meio de uma análise observacional descritiva e transversal, o estudo objetivou traçar o perfil farmacoterapêutico das prescrições medicamentosas pertencentes a usuários do sistema semi-intensivo de um CAPS, situado no sudeste goiano. Em análise dos 228 prontuários, identificou-se a prescrição de 669 medicamentos destinados em prevalência a usuários do sexo feminino e baixo nível de escolaridade. Houve grandes diferenças quanto aos esquemas terapêuticos individuais, abordando 20,61% de monoterapias e 79,39% multiterapias. Ainda houve 150 (82,88%) prescrições que apresentaram de 1 (4%) a 11 (1,33%) potenciais interações medicamentosas, na qual o risco de intoxicação cardíaca e consequente prolongamento do intervalo QT foi o potencial problema prevalente, estando presente em 156 (42,16%) das interações. Os dados deflagrados apresentam algumas fragilidades da condução farmacoterapêutica neste serviço, demonstrando a necessidade da participação mais atenciosa e efetiva do farmacêutico no acompanhamento destes pacientes.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental, Cuidados Farmacêuticos, Prescrições Médicas.

Evaluation of pharmacotherapeutic prescription in a Psychosocial Care Center (CAPS) of a city of southeast of Goiás

Abstract

The increase of drug prescriptions in Psychosocial Care Centers (CAPS), associated at the high potential drug interactions requires a pharmaceutical intervention as a conciliator service of therapy, for identifying and preventing the potential problems related to drugs, which can compromise the clinical condition of this public and its rational use. Thereby, this study aims at identifying a pharmacotherapeutic profile of drug prescriptions belonging to users of semi-intensive system of a CAPS, in a city located in the south east of Goiás, through a descriptive and observational cross-sectional analysis. Analyzing 228 records were identified 669 prescription drugs in the prevalence for female users and with low level of education. Amongst 150 (82.88%) medical prescriptions it was exhibited between 1 (4%) and 11 (1.33%) interactions. The risk of heart intoxication and consequent prolongation of the QT interval, was the potential prevalent problem, present in 156 (42.16%) of interactions. The data have deflagrated some weaknesses of pharmacotherapeutic conducting in this service, demonstrating the need for more attentive and effective participation of the pharmaceutical monitoring of patients.

Keywords: Mental Health Services, Pharmaceutical care, Medical prescriptions.

Evaluación de prescripciones farmacoterapéuticas en uno Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de una cidade ubicada en el sudeste goiano

Resumen

El aumento de prescripciones medicamentosas en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), adjunto a su alto potencial de interacciones, exige la intervención farmacéutica como un servicio conciliador de la terapéutica por ser capaz de identificar y prevenir posibles problemas relacionados con los medicamentos que comprometen el cuadro clínico de este público e su uso racional. Así, por medio de un análisis observacional descriptivo y transversal, el estudio objetivó trazar el perfil farmacoterapéutico de las prescripciones medicamentosas pertenecientes a los usuarios del sistema semi-intensivo de un CAPS, ubicados en el sudeste goiano. En el análisis de 228 expedientes, se identifica 669 medicamentos, recetados en predominio a las mujeres y bajo nivel de educación entre los usuários. Hubo grandes diferencias con relación a los esquemas terapéuticos individuales abordando el 21,61% de monoterapias y el 79,39% de multiterapias. Aún que fue evidenciado de que 150 (82,88%) prescripciones presentaron de 1 (4%) a 11 (1,33%) potenciales interacciones medicamentosas, en el cual el riesgo de intoxicación del corazón y la consiguiente prolongación del intervalo QT fue el potencial problema prevalente, estando presente en 156 (42,16%) de las interacciones. Los datos deflagrados presentan algunas debilidades de la conducción farmacoterapéutico en este servicio, lo que demuestra la necesidad de una participación más atenta y eficaz del farmacéutico en el acompañamiento de los pacientes.

Palabras clave: Servicios de Salud Mental; Atención farmacéutica; Prescripciones médicas.

INTRODUÇÃO

Os princípios da Reforma Psiquiátrica no Brasil, consolidados pela Lei 10.206/2001 propõe uma nova realidade para pessoas portadoras de transtornos mentais, na qual o sujeito deve ser vislumbrado com maior humanidade e respeito, tendo o modelo assistencial pautado em métodos menos invasivos e focados na sua recuperação e reinserção na sociedade⁽¹⁾.

Nesta perspectiva, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se consolidaram como promotores da cidadania, por garantir respeito, incentivo e realização dos projetos de vida dos doentes mentais, apesar de ainda não demonstrar grande efetividade em integralizar tal população à comunidade⁽²⁾.

Uma grande barreira desta não integralização pode ser a banalização da prescrição de psicotrópicos nesses centros de saúde, na qual o predomínio de uma visão reduzida de saúde com enfoque no agravo e não no indivíduo pode dificultar seu tratamento e reinserção na sociedade, por incentivar a medicamentação em favor das práticas integrativas multiprofissionais⁽³⁾.

Tal fato é bastante preocupante ainda se for considerado também o aumento dos diagnósticos que associam psicopatologias a quadros de mal-estar do cotidiano, como sentimentos negativos e dificuldades momentâneas, que facilitam a prescrição de medicamentos a seus usuários, com raríssimas altas, por não favorecer o uso racional de medicamentos, e propiciar diversos riscos a terapêutica destes usuários^(4,5).

Assim, o processo de medicamentação na saúde mental, ao invés de uma ferramenta auxiliadora da terapêutica, pode ser considerado um agravante da realidade, por ser comumente utilizado como prática socializadora e resolutive do cuidado, inclusive por parte dos profissionais do CAPS, que reconhecem a necessidade de medicamentos como uma das principais demandas de seus usuários⁽⁶⁾.

Tais problemas poderiam ser minimizados com a intervenção farmacéutica, prática essa regulamentada pela Resolução N°585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que qualifica o farmacéutico a prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados à farmacoterapia do paciente⁽⁷⁾.

Neste sentido, é verificado bibliograficamente que as intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental, apesar de ainda escassas e com padrões não bem definidos, demonstram resultados bastante positivos e necessários na melhora da qualidade de vida desses pacientes⁽⁸⁾. Uma vez que a intervenção é uma ferramenta eficaz na identificação e prevenção de potenciais problemas relacionados aos medicamentos, bem como, reafirma a necessidade do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional em auxílio aos pacientes e seus familiares⁽⁹⁾.

Assim, além de uma ferramenta terapêutica, a intervenção farmacêutica, faz-se uma necessidade para que haja um maior monitoramento de medicamentos controlados, corroborando para o cumprimento da Portaria Nº 344/1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, limitando a comercialização de psicotrópicos em virtude de sua potencial dependência física ou psíquica⁽¹⁰⁾. Uma vez que já são identificados em vários estudos, práticas inadequadas referentes tanto à prescrição quanto à dispensação de medicamentos de controle especial, com desvio desses medicamentos para utilização como drogas de abuso^(11,12,13,14).

Dessa forma, almeja-se com este trabalho, traçar o perfil farmacoterapêutico das prescrições medicamentosas correlacionadas aos usuários do sistema semi-intensivo do CAPS, processo este, premissa básica da intervenção farmacêutica. Tendo então como escopo identificar os medicamentos mais utilizados; principais problemas relacionados à medicação, como as possíveis interações medicamentosas; correlacionando-os com a sua importância clínica.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo e transversal, desenvolvido no mês de novembro de 2014, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa por meio do parecer 523.834/14 e consentido pelos principais envolvidos no processo, como funcionários e dirigentes do CAPS.

Obedecendo às regras da Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/12, optou-se por resguardar as informações sobre a localidade exata do estudo, em virtude da privacidade dos participantes da pesquisa e da unidade de saúde, vez que o município abordado possui pequeno porte e abarca em sua estrutura um único CAPS, que realiza atendimento a cidade e proximidades.

Para a análise dos dados foram selecionados todos pacientes que recebiam atendimento no sistema semi-intensivo do CAPS, sendo levantados os dados daqueles que receberam atendimento e que estavam protocolados em registro formal até o momento da coleta de dados, selecionando os prontuários individuais dos usuários com informações mais recentes até referida data.

Uma das principais limitações deste estudo foi devido à falta de correlação entre as medicações prescritas e o diagnóstico de todos os pacientes abordados, uma vez que houve a utilização de múltiplos CID₁₀ para a caracterização de uma única patologia associada ao paciente, dificultando assim uma correlação direta entre patologia e tratamento.

Os principais medicamentos prescritos foram classificados seguindo o código Anatomical Therapeutic Chemical Classification Index (ATC), também analisando e identificando as potenciais interações farmacológicas através do Micromedex 2.0®, e correlacionando a sua importância clínica.

O código ATC de medicamentos é uma ferramenta de investigação para utilização de medicamentos, a fim de melhorar a qualidade do uso de drogas por meio de sua padronização internacional pela Organização Mundial da Saúde. Como vantagens desse processo verifica-se a sua atualização anual, identificação do uso terapêutico principal, presença de apenas um código ATC para cada formulação farmacêutica e sua compatibilidade internacional⁽¹⁵⁾.

O Micromedex 2.0® foi uma ferramenta utilizada por conter base de dados com informação concisa sobre mais de 4.500 medicamentos e incorporar um exaustivo sistema de pesquisa avançada com uma grande quantidade de categorias: nomes de marcas, genéricos (incluindo combinação de produtos), área terapêutica, indicações, interações, toxicologia, mecanismo de

ação, efeitos adversos, dose recomendada, aplicação e contraindicações, possibilitando assim sua utilização no serviço de saúde com sensibilidade e especificidade adequada para identificação de interações medicamentosas⁽¹⁶⁾.

Após a coleta e o registro dos dados, foi realizada a tabulação e codificação no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 228 prontuários, pertencentes a usuários do regime semi-intensivo do CAPS, que atendiam as variáveis necessárias para execução deste estudo. Identificando as informações dos usuários quanto a características sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade), medicamentos preconizados para tratamento, esquema farmacoterapêutico individual, e identificação de possíveis interações medicamentosas.

Entre as informações sociodemográficas representadas na tabela 1, pode-se observar prevalência amostral de mulheres (54,82%). Equivalente a outros estudos, tal discrepância é associada à maior procura de atendimento ao CAPS por mulheres, uma vez que possuem maior sensibilidade e percepção da doença, diferentemente dos homens que possuem maior resistência a procurar o serviço^(17,18).

Ainda nessa perspectiva o achado contribui para alertar sobre a necessidade da preservação e integralidade da sexualidade das mulheres com transtorno mental por serem maioria, exigindo dos profissionais deste serviço uma atuação integralizada, de modo a edificar saberes e práticas que garantam o cuidado à saúde da mulher em toda a complexidade dos serviços de saúde^(5,19), sem desconsiderar que há necessidade exclusivas à população masculina e que também devem ser respeitadas.

A idade média foi representada por 47 anos (DP: 14,47 anos), compreendendo a faixa etária entre 19 e 84 anos, indicando um aumento do número de adultos e idosos portadores de transtornos mentais. Assim, fazendo-se alusão à tabela 1, percebe-se também que a prescrição medicamentosa está diretamente proporcional ao aumento da idade até 60 anos. Este resultado contribuiu para a afirmativa que as patologias mentais atingem em sua maioria a população adulta e economicamente ativa, exigindo uma maior atenção quanto a vulnerabilidade desse grupo populacional⁽²⁰⁾.

Avaliando-se o estado civil desses usuários, evidenciou-se a prevalência de solteiros (40,35%), e ainda um baixo nível de escolaridade entre os usuários deste serviço, destacando que 58,78% não possuíam ensino médio. A baixa escolaridade dos pacientes com transtornos mentais identificados neste estudo foi também uma variável comum aos estudos de TOMASI (2010)⁽²¹⁾ e RODRIGUES-NETO (2008)⁽²²⁾, realizados na região sul e sudoeste do Brasil, predispondo a ideia que a escolaridade é um importante fator de proteção na ocorrência desses distúrbios⁽²³⁾.

Os prontuários incluíram a prescrição de 669 medicamentos, deflagrando uma média total de 2,93 medicamentos por paciente, uma média inferior aos de ROCHA e WERLANG (2013)⁽¹²⁾, mas que em igual significância não demonstrou haver correlações estatísticas significativas ($p < 0,05$) para a variável gênero, estado civil, escolaridade e quantidade de medicamentos prescritos, como demonstra a tabela 1.

A pesquisa também evidenciou uma prevalência da prescrição de psicofármacos: 576 (86,09%), como já era esperado. Dessa forma, fazendo a identificação deste grupo segundo a classe terapêutica, como mostra a tabela 2, foi visualizado que a classe dos antipsicóticos foi a mais utilizada em prescrição, cerca de 48,09% dos casos, com predomínio da utilização de risperidona em 12,33% dos casos. Seguido pelo uso de antidepressivos por 24,13%, com a indicação da fluoxetina presente em 10,24% das prescrições.

Tal fato aponta uma inversão do consumo de psicofármacos observados em escala nacional e internacional, na qual há predomínio da indicação de antidepressivos em relação a antipsicóticos, pelo crescente diagnóstico de desordens depressivas, ascensão de novos medicamentos antidepressivos e aumento de indicações a esses medicamentos^(24,25).

Houve grandes diferenças quanto aos esquemas terapêuticos individuais, dos quais foi evidenciado a indicação de monoterapia (1 medicamento) para 47 (20,61%) usuários; enquanto que a politerapia (>1 e ≤5 medicamentos) esteve direcionada a 166 (72,81%), revelando uma média de 3,1 medicamentos por paciente; e a polifarmácia (>5 medicamentos) prescrita à 15 (6,58%) pacientes, com média de 6,8 medicamentos por paciente.

Os medicamentos mais utilizados em monoterapia foram: risperidona 15 (31,91%), onlanzapina 6 (12,77%), e carbonato de lítio 5 (10,63%). Estando estes correlacionados ao possível diagnóstico de esquizofrenia paranoide 22 (46,81%); transtorno afetivo bipolar com episódio atual hipomaniaco 5 (10,63%); e retardo mental moderado com comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento 4 (8,51%).

A utilização de antipsicóticos atípicos em monoterapia, como a risperidona e a olanzapina, podem ser pautados devido ao seu mecanismo de ação de bloqueio aos receptores dopaminérgicos e por sua comprovada eficácia na redução do *delirium*, uma condição multifatorial de fisiopatologia ainda pouco conhecida, caracterizada pelo comprometimento agudo da atenção e cognição⁽²⁶⁾. Bem como a indicação da monoterapia do carbonato de lítio como um estabilizador de humor, demonstra-se comprovada por sua efetividade superior aos antidepressivos tricíclicos e ao placebo no tratamento da depressão bipolar⁽²⁷⁾. Assegurando assim sua segurança ao respaldar tais decisões terapêuticas em favor da segurança e maior conhecimento dos efeitos dessas classes para a terapêutica em saúde mental^(26,27).

Bibliograficamente, verifica-se que as associações de psicofármacos como antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos e estabilizadores do humor possuem um alto índice de interações medicamentosas, que apesar de comuns nem sempre podem ser evitadas⁽²⁸⁾.

Assim, condizente a tal premissa, analisando as 181 (79,39%) prescrições remanentes com esquema terapêutico pautado namultiterapia (politerapia e polifarmácia), foram encontradas 31 (17,12%) prescrições sem nenhuma potencial interação medicamentosa presente, enquanto que 150 (82,88%) apresentaram de 1 (4%) a 11 (1,33%) interações, apresentando assim um total de 370 interações medicamentosas, uma média de 2,09 (DP:2,11) interações por prescrição. Corroborando ao fato de outros estudos na qual é frequente o potencial das interações medicamentosas entre psicofármacos^(9,12,28).

A tabela 3 evidencia as principais interações medicamentosas, classificadas conforme sua gravidade e frequência. Demonstrando assim que das 370 interações encontradas, ficaram evidentes 6 (1,62%) casos de contraindicação, todos resultante da associação da ziprazidona com outros medicamentos (prometazina, olanzapina, haloperidol, fluoxetina).

Enquanto que as interações com grau de severidade considerado importante obteve o maior escore de interações, somando 264 (71,35%) interações. Destas ainda 85 (22,97%) foram consideradas moderadas e apenas 15 (4,06%) relatadas como secundárias, indicando uma interação leve de menor relevância clínica.

Apesar das diferentes classes de gravidade das interações, o risco de intoxicação cardíaca e consequente prolongamento do intervalo QT foi um prevalente efeito evidenciado nas interações medicamentosas, estando presente em 156 (42,16%) das interações.

O intervalo QT apresentado no eletrocardiograma representa a sístole elétrica ventricular, correspondente ao tempo total de despolarização e repolarização cardíaca, que é inversamente em relação à frequência cardíaca, sendo fator de risco para arritmias ventriculares. A dispersão do intervalo QT, pode acarretar arritmias ventriculares potencialmente letais, das quais a utilização de psicotrópicos tem sido apontada como uma causa frequente deste evento, havendo uma correlação positiva entre o número de psicotrópicos usados e o aumento da dispersão do QT⁽²⁹⁾.

Desse modo, pode-se inferir que conhecer o público-alvo do CAPS e sua farmacoterapia, melhora a capacidade do farmacêutico, como participante da equipe multiprofissional, para tomar decisões clínicas no manejo deste paciente, além de exercer um julgamento profissional ético e coeso na dispensação do medicamento, removendo os obstáculos ao aumento do acesso, uso racional, e redução do desvio de drogas e uso como drogas de abuso das prescrições^(11,12,13,14).

Contudo, a elevada frequência de potenciais interações medicamentosas identificadas reforça a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico mais rigoroso do farmacêutico no acompanhamento clínico⁽³⁰⁾. Uma vez que independentemente da classificação a qual ocorra uma interação medicamentosa, ela representa um risco a evolução do quadro clínico do paciente⁽¹⁶⁾. Reforçando a necessidade de outros estudos multiprofissionais para que verifiquem a ocorrências de tais fragilidades, como o comprometimento cardíaco desses pacientes.

CONCLUSÕES

O estudo aqui apresentado contempla pontos positivos propostos por um CAPS do interior de Goiás, como uma ampla utilização da monoterapia, como esquema terapêutico individual na medida em que este se apresenta cabível, demonstrando que tal instrumento se configura seguro e resolutivo no tratamento de transtornos mentais, devido à evolução na segurança e efeitos desta classe de medicamentos para a terapêutica atual. E também uma terapêutica farmacológica mais fundamentada no diagnóstico das alterações psicológicas, vez que nega as práticas atuais de exacerbação da indicação de antidepressivos.

Contudo, evidencia de certa forma a necessidade de uma maior atenção e preocupação na adoção da multiterapia para com o seu público alvo, uma vez que foram deflagradas altas taxas de interações medicamentosas, com significativa gravidade nas possíveis interações. Exigindo assim uma maior participação mais atenciosa e efetiva do farmacêutico no acompanhamento da terapêutica desses pacientes.

Foi evidenciado também a necessidade da avaliação cardiovascular dos usuários do CAPS frente aos riscos aos quais estão expostos por sua farmacoterapia, justificando ainda que a medicalização deve ser uma das ferramentas de integração deste público, mas não a única, devido aos riscos inerentes de sua utilização.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília; 2001.
2. SALLES MM, BARROS S. Da cidadania à realização de projetos de vida: inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana. *Physis*. 2014; 24(4): 1275-1292.
3. MARTINS AKL, SOUZA AMA, VIEIRA NFC, PINHEIRO PNC, BRAGA VAB. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório. *Rev. pesqui. cuid. fundam*. 2015; 7(1):1905-1914.
4. FERRAZZA DA, ROCHA LC, LUZIO CA. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. *Ger. Rev. Interinst. Psicol.* 2013; 6(2): 255-265.
5. VIDAL CEL, YAÑEZ BFP, CHAVES CVS, YAÑEZ CFP, MICHALAROS IA, ALMEIDA LAS. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. *Cad. Saúde Colet.* 2013; 21(4): 457-64.
6. BEZERRA IC, JORGE MSB, GONDIM APS, LIMA LL, VASCONCELOS MGF. "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface*, 2014; 18(48): 61-74.
7. BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 2013.

8. LUCCHETTA RC, MASTROIANNI PC. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. *Rev.Ciênc.Farm. Básica Apl.* 2012;33(2):165-169.
9. NUNES PHC, PEREIRA BMG, NOMINATO JCS, ALBUQUERQUE EM, SILVA LFN, CASTRO IRS, CASTILHO SR. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2008; 44(4):691-699.
10. BRASIL. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União, Brasília;* 1998.
11. ANDRADE MF, ANDRADE RCG, SANTOS V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2004; 40(4):471-79.
12. ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013; 18(11):3291-3300.
13. WIXSON SE, BLUMENSCHIN K, GOODIN AJ, TALBERT J, FREEMAN PR. Prescription drug monitoring program utilization in Kentucky community pharmacies. *Pharmacy Practice.* 2015; 13(2):540-6.
14. NORWOOD CW, WRIGHT ER. Integration of prescription drug monitoring programs (PDMP) in pharmacy practice: Improving clinical decision-making and supporting a pharmacist's professional judgment. *Res Social Adm Pharm.* 2015; 6(15):105-9.
15. WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION, COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY NORWEGIAN INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH: ATC/DDD Index 2015, 2015. [internet] International language for drug utilization research. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index. Acesso em: 02/08/2015
16. DRUGDEX SYTEM. Thomson Micromedex. Healthcare Series 2.0: Interactions. Greenwood Village, CO; 2010. [internet] Truven Health Products: MicromedexSolutions. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch>. Acesso em: 02/08/2015.
17. MIRANDA CA, TARASCONI CV, SCORTEGAGNA SA. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Aval. psicol.* 2008; 7(2):249-257.
18. ENK I, SILVA J, PEREIRA JUNIOR A, SANTOS M, HOMRICH P. Perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de psicoterapia no período de um ano em Porto Alegre. *Rev. Psiquiatria do RS.* 2000; 22(3):188-198.
19. BOTTI NCL, FERREIRA SC, NASCIMENTO RG, PINTO JAF. Condições de saúde de mulheres com transtorno mental. *Rev Rene.* 2013;14(6):209-16.
20. FREITAS AA, SOUZA RC. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Rev. Baiana Saud. Publ.* 2010; 34(3):530-543.
21. TOMASI E, FACCHINI LA, PICCINI RX, THUMÉ E, SILVA RA, GONÇALVES H, SILVA SM. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(4):807-815.
22. RODRIGUES-NETO JF, FIGUEIREDO MFS, FARIA AAS, FAGUNDES M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. *J. bras. psiquiatr.* 2008; 57(4):233-239.
23. GAZALLE FK, LIMA MS, TAVARES BF, HALLAL PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2004;38(3):365-371.

24. KANTORSKI LP, JARDIM VMR, PORTO AR, SCHEK G, CORTES JM, OLIVEIRA MM. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. *Rev. Esc. Enferm.* 2011; 45(6):1481-1487.
 25. MOORE S, JAIME LKM, MAHARAJH H, RAMTAHAL I, REID S, RAMSEWAK FS, MAHARAJ M. The prescribing of psychotropic drugs in mental health services in Trinidad. *Rev. Panam. Salud. Publica.* 2002;12(3):207-14.
 26. ITO CK, PEDRI LE. O uso da terapia farmacológica para a profilaxia do delirium: revisão sistemática. *RevBrasClin Med.* 2013;11(4):1-5.
 27. LAFER B, NERY FG. Tratamento da Depressão Bipolar. *Revista Debates em Psiquiatria.* 2011; 1(5):1-8.
 28. FERNANDES MA, AFFONSO CRG, SOUSA LEN, MEDEIROS MGF. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. *Rev. Interdis. NOVAFAPL.* 2012; 5(1):9-15.
 29. CLAUDIO BQ, COSTA MAN, PENNA F, KONDER MT, CELORIA, BMJ, SOUZA LL, POZZAN R, SCHNEIDER RS, ALBUQUERQUE FN, ALBUQUERQUE DC. Impacto do uso de psicotrópicos na dispersão do intervalo QT em pacientes adultos. *Arq. Bras. Cardiol.* 2014; 102(5):465-472.
 30. LEÃO, DFL, MOURA CS, MEDEIROS DS. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; 19(1):311-318.
-