

**Reduzindo a prescrição inadequada
e desnecessária de antidepressivos:
uma síntese de evidências para política de saúde.**





APRESENTAÇÃO

Esta síntese é resultado do trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde 2015.

No ano de 2014, os alunos do Programa realizaram um diagnóstico de saúde do município de Franco da Rocha. Com base nesse trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde definiu três grandes áreas com problemas que poderiam se beneficiar com a elaboração de síntese de evidências para informar políticas de saúde: saúde mental, doenças crônicas e saúde materno-infantil.

No início de 2015, técnicos e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha apresentaram, após reuniões e análise de dados do município, um problema considerado prioritário na área de saúde mental: o alto índice de prescrição de antidepressivos ou a existência de prescrições inadequadas ou desnecessárias desses medicamentos.

Aprimorandos:

- Aline Ângela Victoria Ribeiro, socióloga
- Cristina Maria do Socorro Gomes, psicóloga
- Raquel Jacobs de Lima, enfermeira
- Ricardo Aparecido Botelho, sociólogo

Orientadoras:



- Ligia Rivero Pupo, psicóloga, pesquisadora científica do Núcleo de Práticas em Saúde, Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- Maria de Lima Salum e Moraes, psicóloga, pesquisadora científica do Núcleo de Práticas em Saúde, Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Colaboradoras:

- Carmem Verônica Mendes Abdala, bibliotecária, Gerente de Serviços Cooperativos de Informação e Evidências, BIREME/OPAS/OMS.
- Rosemeire Rocha Pinto, bibliotecária, Supervisora do Serviço de Atenção ao Usuário, BIREME/OPAS/OMS.



ÍNDICE

Resumo	6
Introdução	10
Contexto e antecedentes	13
Descrição do problema	16
Opções para abordar o problema	23
Opção 1: Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos.	25
Opção 2: Disponibilizar materiais técnicos e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos.	31
Opção 3: Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos.	35
Opção 4: Disponibilizar abordagens terapêuticas e modelos de cuidado alternativos aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão.	38
Considerações adicionais sobre a equidade das opções	44
Considerações sobre a implantação das opções	50
Referências	63
Apêndices	69



Apêndice 1: Bases de dados e estratégias de busca utilizadas para identificação das opções para políticas.	70
Apêndice 2: Artigos excluídos após leitura de resumos ou artigos completos e justificativa da exclusão.	72
Apêndice 3: Revisões sistemáticas sobre a opção 1.	77
Apêndice 4: Revisões sistemáticas sobre a opção 2.	84
Apêndice 5: Revisões sistemáticas sobre a opção 3.	88
Apêndice 6: Revisões sistemáticas sobre a opção 4.	90



RESUMO

O problema

Apesar de existirem diferentes abordagens terapêuticas para o tratamento dos transtornos mentais (TM), nos últimos 10 anos, verificou-se um aumento significativo do consumo e utilização de psicofármacos, não apenas em quantidade, mas também em duração de uso, por períodos às vezes maiores do que os baseados na evidência científica. A prescrição de antidepressivos também aumentou entre quatro e 10 vezes na última década. Uma abordagem racional da prescrição de psicotrópicos precisa incluir uma definição sobre para quais pacientes os psicotrópicos fornecem uma maior probabilidade de evitar hospitalização, minimizar a carga da doença, contribuir para realização das atividades da vida cotidiana e realização pessoal. Ademais, uma prescrição inapropriada ocorre quando o risco dos agentes prescritos supera o seu benefício, especialmente quando existem alternativas mais seguras de tratamento. Por isso, segundo a OMS, 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. As recomendações internacionais afirmam ainda que os antidepressivos não devem ser usados como primeira opção de tratamento para pessoas com depressão leve, pois não há evidência científica que corrobore seu benefício nestas condições, e estes pacientes podem responder bem a outros tipos de intervenções (abordagens psicoterapêuticas, educativas e psicossociais).



Diante dessas constatações, gestores do município de Franco da Rocha relatam uma preocupação com a excessiva medicalização do sofrimento mental e, após análise de dados obtidos no município, verificou-se de fato um alto índice de prescrição de antidepressivos e a existência de prescrições inapropriadas ou desnecessárias desses medicamentos.

Opções para enfrentar o problema

Opção 1: Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos. Visita do farmacêutico aos médicos e enfermeiros para oferecer informação/orientação sobre o uso dos medicamentos no local de trabalho (*outreach education and academic detailing*); revisão da medicação feita pelo farmacêutico ou equipe multidisciplinar; reuniões multidisciplinares para discutir casos e a adequação da medicação.

Opção 2: Disponibilizar materiais técnicos e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos. Realização de encontros formativos e/ou capacitações nos locais de trabalho; elaboração de protocolos e/ou diretrizes para orientar a prescrição de medicamentos psicotrópicos.

Opção 3: Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos. Retirar, de forma processual e centrada no paciente, a medicação identificada como inapropriada ou desnecessária (*deprescribing process*); intervenções mediadas pelos pacientes.

Opção 4: Disponibilizar abordagens terapêuticas e modelos de cuidado alternativos aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes



na redução de depressão. Presença de profissionais de saúde mental oferecendo intervenções psicossociais na atenção primária; ofertar o modelo de cuidado colaborativo para pessoas com depressão e ansiedade; oferecer terapia cognitiva comportamental a pacientes com sintomas de depressão.

Considerações gerais acerca das opções propostas

As opções propostas para abordagem do problema devem ser analisadas 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 de revisão e superação da tradicional cultura de medicalização do sofrimento mental, a implantação 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. As opções se concentram em duas grandes vertentes: 1) qualificar as prescrições realizadas tornando-as mais precisas, apropriadas e focadas nos casos realmente necessários; 2) oferecer alternativas terapêuticas efetivas que possam substituir ou qualificar o tratamento proposto. Acredita-se que várias dessas medidas podem implicar a superação de desafios e resistências para sua implantação, dentre elas: o uso mais efetivo de profissionais farmacêuticos na análise e avaliação das prescrições médicas; a participação de pacientes mais conscientes sobre riscos e benefícios na escolha do tratamento; a possibilidade de atendimento multiprofissional e a existência de profissionais capacitados em outras abordagens terapêuticas. Diante dessas dificuldades, será fundamental o envolvimento dos gestores, profissionais de saúde, do controle social e



da população tanto para a implantação, como para o monitoramento das ações e avaliação de seus resultados.



INTRODUÇÃO

Síntese de evidências para políticas de saúde

Reduzindo prescrições inapropriadas ou desnecessárias de antidepressivos.

Incluindo

Descrição de um problema do sistema de saúde.

Opções viáveis para resolver este problema.

Estratégias para a implementação dessas opções.

Não incluindo

Recomendações. Esta síntese não faz recomendações sobre qual opção política escolher.

Para quem esta síntese evidências é endereçada?

Para formuladores e implementadores de políticas de saúde, seu pessoal de apoio e outras partes interessadas no problema abordado por esta síntese de evidências.

Para que esta síntese de evidências foi preparada?

Para dar suporte às deliberações sobre as políticas e programas de saúde, resumindo a melhor evidência disponível sobre o problema e as soluções viáveis.

O que é uma síntese de evidências para a política de saúde?

Sínteses de evidências para políticas de saúde reúnem evidências de pesquisa global (a partir de revisões sistemáticas*) e evidências locais para as deliberações sobre as políticas e programas de saúde.

*Revisão Sistemática: um resumo de estudos endereçado a responder a uma pergunta explicitamente formulada que usa métodos sistemáticos



e explícitos para identificar, selecionar e apreciar criticamente pesquisas relevantes e para coletar, analisar e sintetizar dados a partir destas pesquisas.

Objetivos desta síntese de evidências para políticas de saúde

As evidências apresentadas poderão ser utilizadas para:

- 1) Esclarecer e priorizar os problemas nos sistemas de saúde;
- 2) Subsidiar políticas, enfocando seus aspectos positivos, negativos e incertezas das opções;
- 3) Identificar barreiras e facilitadores de implementação das opções, seus benefícios, riscos e custos;
- 4) Apoiar o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

Sumário Executivo

As evidências apresentadas no relatório completo também foram resumidas em Sumário Executivo.

EVIPNet Brasil

A Rede de Políticas Informadas por Evidências (*Evidence-Informed Policy Network*) - EVIPNet – visa fomentar o uso apropriado de evidências científicas no desenvolvimento e implementação das políticas de saúde. Essa iniciativa promove o uso sistemático dos resultados da pesquisa científica na formulação e implementação de políticas e programas de saúde mediante o intercâmbio entre gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil. A EVIPNet promove, ainda, o uso compartilhado do conhecimento científico e sua aplicação, em formato e linguagem dirigidos aos gestores de saúde, seja na prática clínica, na gestão dos serviços e sistemas de saúde, na formulação de políticas



públicas e cooperação técnica entre os países participantes. No Brasil, são parceiros na EVIPNet: o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), a Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia do Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e outros.

Conflito de interesses

Os autores declaram não possuírem nenhum conflito de interesse.

Revisão do mérito desta síntese de evidências

Esta síntese de evidências foi revisada por investigadores, gestores e partes interessadas externas na busca de rigor científico e relevância para o sistema de saúde.



CONTEXTO E ANTECEDENTES

Ainda que os transtornos mentais (TM) repercutam em valores baixos de mortalidade, geram um alto custo social e econômico, pois podem causar incapacitações graves e definitivas, acarretando redução da qualidade de vida das pessoas acometidas (1). O estudo da Carga Global de Doenças Mentais (2) de 2010, que incluiu 20 transtornos mentais e aqueles devido ao uso de substâncias, indicou que 7,4% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade ou anos de vida sadia perdidos (*disability-adjusted-life-year* - DALY) são atribuídos a esses transtornos. Os transtornos depressivos foram responsáveis por 40,5% dos DALY e os transtornos de ansiedade por 14,6% (2). Uma revisão sistemática feita por Santos e Siqueira (2010) - com base em estudos da população brasileira de 1997 a 2009 - indicou prevalência de transtornos mentais (TM) em torno de 20 a 35%, dependendo da amostra estudada.

Nos últimos 40 anos, a abordagem desses transtornos tem sido tanto farmacológica como não farmacológica. O movimento de Reforma Psiquiátrica e a proposta de desinstitucionalização dos portadores de transtorno mental, ocorridos no final dos anos 70, fomentaram, já no início da década de 80, a atual política de Saúde Mental brasileira, focada em um atendimento mais integral, multiprofissional e intersetorial, que se propõe a ir além do controle da sintomatologia e da reclusão dos portadores de transtornos mentais.

Assim, ao lado do cuidado de natureza farmacológica, a política de Atenção Psicossocial propõe assistência de base territorial, serviços com diferentes níveis de cuidado, que agregam vários recursos terapêuticos, de acordo com o interesse, conveniência e gravidade do sofrimento



psíquico. Nessa lógica de cuidado, nenhum saber específico ocupa o centro. Os recursos e abordagens terapêuticas tecem uma rede de opções e são múltiplos (psicotrópicos, grupos de discussão, grupos terapêuticos, psicoterapias breves, aconselhamento, atividades artísticas e culturais, atividades esportivas, etc.), podendo ser disponibilizados por meio de vários profissionais (médicos, assistentes sociais, enfermeiros, educadores, psicólogos, nutricionistas, etc..) e podendo estar presentes em vários espaços comunitários (unidades de saúde, escolas, parques, praças, centros de convivência, bibliotecas, etc...). O importante é que esses recursos não sejam utilizados de forma isolada, e sim façam parte do projeto terapêutico conduzido pela equipe de referência, contribuindo, assim, para o bem estar do usuário.

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, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. O seu uso e prescrição têm aumentado, não apenas em quantidade, mas também em duração de uso, por períodos às vezes maiores do que os preconizados na literatura especializada (3). Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes. Mesmo pacientes com uma carga menor de problemas de saúde mental e com menor gravidade de doença estão recebendo prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos, anticonvulsivantes com propriedades de estabilizadores do humor e até de antipsicóticos modernos.



O consumo de antidepressivos e de estabilizadores de humor também teve um aumento significativo nestes últimos 20 anos (4). A prescrição de antidepressivos aumentou entre quatro e 10 vezes em vários grupos etários e nos diferentes países na última década do século 20. Segundo Hyde et al. (2005), acresce-se o fato de que a população de pacientes severamente deprimidos (para quem os antidepressivos são um tratamento eficaz), que não está recebendo antidepressivos, é menor do que a população que recebe esses medicamentos de forma inadequada. Há uma considerável incerteza sobre se antidepressivos são benéficos para indivíduos com condições menos severas e há evidências científicas de que antidepressivos são mais efetivos para quadros depressivos graves e persistentes (4). As recomendações do *National Institute for Clinical Excellence* – NICE (5) e do *Drugs and Therapeutics Bulletin* afirmam que os antidepressivos não devem ser usados como primeira opção de tratamento para pessoas com depressão leve, pois esses pacientes podem responder bem a outras intervenções, como abordagens psicoterapêuticas, educativas e psicossociais (6).

Diante da identificação da existência de prescrição excessiva e de uso desnecessário de medicamentos psicotrópicos, especialmente antidepressivos, torna-se extremamente útil identificar opções informadas por evidências científicas para subsidiar ações que possam tornar o cuidado ofertado mais integral, múltiplo e adequado ao dinamismo e variabilidade das necessidades individuais.



DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O uso racional de medicamentos, segundo a OMS (7), consiste na utilização do medicamento apropriado às necessidades do paciente, na dose correta, por período de tempo adequado e a custo acessível. Assim, há prescrição inapropriada quando a situação em que o risco de agentes prescritos supera o benefício, especialmente quando existem alternativas mais seguras. Para a OMS (7) uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o menor número de medicamentos, com efeitos colaterais mínimos, inexistência de contraindicações, ação rápida, posologia simples e em curto espaço de tempo. Nesse sentido, a norma internacional propõe seis etapas básicas no ato da prescrição de qualquer medicamento: definição do problema, especificação dos objetivos terapêuticos, seleção do tratamento mais eficaz e seguro para o paciente, prescrição adequada, incluindo medidas medicamentosas e não-medicamentosas, informação sobre a terapêutica ao paciente e monitoramento do tratamento proposto (7).

Apesar disso, estudos indicam que há uma significativa dificuldade para uma abordagem racional da prescrição de psicotrópicos. Essa deveria incluir a definição sobre para quais pacientes os psicotrópicos fornecem uma maior probabilidade de evitar hospitalização, minimizar a carga da doença, contribuir para a realização das atividades da vida cotidiana e realização pessoal.

As drogas psicotrópicas ou psicoativas estão classificadas pelo Ministério da Saúde na Lista “A3” (receita de cor amarela), Lista “B1” e “B2” (receita de cor azul), e devem ser dispensadas somente mediante a retenção das receitas. A legislação nacional estabelece a dispensação desses medicamentos para um período máximo de sessenta dias de tratamento (9).



Entre os problemas e inadequações encontrados nas prescrições de psicofármacos em estudos nacionais e internacionais destacam-se: 1) prescrições sem diagnósticos específicos de natureza psiquiátrica; 2) ausência de outras abordagens terapêuticas para além de psicofármacos; 3) quadros psiquiátricos com sintomas expressivos submedicalizados; 4) medicalização de pacientes que vivem sofrimentos mentais leves e comuns, que não preenchem critérios diagnósticos para transtornos mentais graves e persistentes, para os quais tais medicações têm pouca evidência de eficácia e que poderiam se beneficiar de outras alternativas terapêuticas; 5) repetição ou troca de receitas sem reavaliação do diagnóstico e tratamento; 6) uso de mais de uma droga por tempo elevado de anos (em muitos casos cinco anos ou mais) (10, 11, 4).

Entre os fatores que afetam a prescrição racional e adequada de psicotrópicos destacam-se: diagnóstico impreciso; problemas para avaliar um tratamento psiquiátrico baseado em evidência; excessiva confiança na segurança dos agentes terapêuticos; pressão do paciente; vontade do médico de diminuir rapidamente o sofrimento trazido pelo paciente; dificuldade desse profissional em negar a receita; desejo de evitar conflitos com o paciente; desconforto em mudar a prescrição de outro profissional; falta de acesso ou desconhecimento de alternativas terapêuticas; facilidade em renovar a prescrição, ao invés de fazer um novo diagnóstico (preguiça diagnóstica); conhecimento técnico restrito para rever prescrições de colegas psiquiatras; formação profissional de alguns psiquiatras; tempo reduzido do atendimento; pouco acesso a protocolos terapêuticos consensuados (6, 12, 13).

As consequências relatadas de prescrições inadequadas de psicofármacos relacionam-se à possibilidade de tolerância terapêutica e



dependência relacionada à elevada dose diária e tempo continuado, morte por toxicidade e por suicídio e efeitos colaterais que limitam a vida diária e a execução de variadas tarefas do cotidiano (14, 15).

As ações de Saúde Mental do estado de São Paulo apoiam-se na Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e sobre o modelo assistencial em saúde mental. A partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passou a integrar o conjunto de ações das regiões de saúde e dela fazem parte equipamentos substitutivos ao modelo manicomial como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Unidades de Acolhimento (UAs) e leitos de atenção integral (hospitais gerais e CAPS III), oficinas de geração de renda, as Unidades Básicas de Saúde, entre outros (16).

O estado de São Paulo deu início à implantação de sua rede de serviços territoriais especializados em saúde mental através de um processo gradativo (17). Segundo Zappitelli et al. (2006), as primeiras iniciativas ocorreram na década de 1970. Atualmente a rede de atenção psicossocial no estado está organizada no espaço administrativo das regiões de saúde, totalizando 63 RAPS. Além disso, o estado iniciou, em 2015, um processo de estruturação da linha de cuidado em saúde mental, preconizando que os transtornos mentais devem ser atendidos em sua integralidade, no ponto de atenção adequado à sua gravidade, garantindo um atendimento singularizado e intersetorial.

Em reunião com a Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha, em fevereiro de 2015 técnicos e gestores municipais identificaram uma preocupação crescente com a excessiva medicalização do sofrimento



mental. O problema identificado foi caracterizado como: prescrição excessiva de medicamentos psicotrópicos, principalmente de antidepressivos; medicação como principal terapia de escolha para queixas de saúde mental; ausência de projetos terapêuticos singulares; pacientes focados na valorização do tratamento medicamentoso; fácil acesso a receitas médicas e sua liberação indiscriminada; ausência de protocolos que orientem a dispensação de medicamentos; excesso da prática de “troca de receitas”, sem reavaliação dos casos; concentração do atendimento de saúde mental na atenção especializada, gerando alta demanda em apenas um equipamento (Centro de Atenção Integral à Saúde Mental - CAISM).

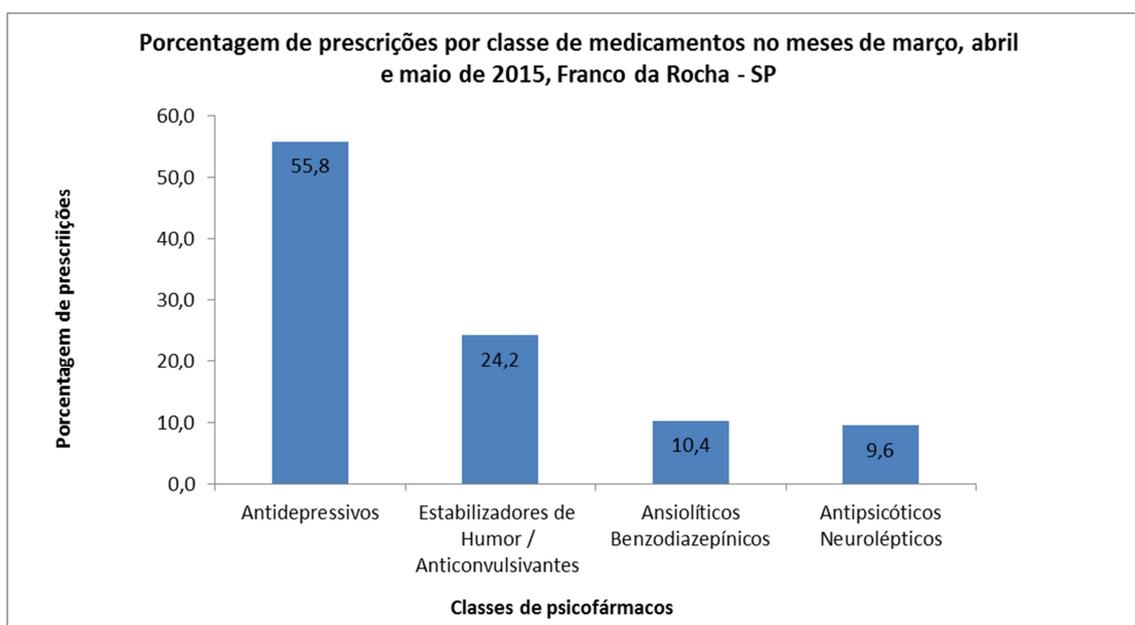
Após algumas reuniões, determinadas questões se fizeram presentes para o grupo de pesquisadores que realizou esta síntese: existem prescrições exageradas e ou inadequadas de psicofármacos no município, especialmente de antidepressivos? Se sim, quais as características dessas prescrições? O que pode ser feito para reduzir a taxa de prescrições desnecessárias e inadequadas desses medicamentos?

No segundo semestre de 2015, com o intuito de compreender e delinear melhor esse problema foi feito um levantamento e investigação de 3293 receitas de psicofármacos dispensadas no período de 15 de março a 15 de maio de 2015 pela Farmácia Central do Município. Em cada receita foi levantado: qual o medicamento prescrito, a data de retirada do mesmo, a idade e sexo do paciente, a especialidade médica de quem prescreveu o medicamento, a dosagem (mg), a posologia (mg) e o tempo de prescrição (dias).



A análise dos dados mostrou que mais da metade dos medicamentos controlados do município de Franco da Rocha, dispensados pela farmácia central do município, eram antidepressivos (55,8%), seguidos de estabilizadores de humor, ansiolíticos e, por último, antipsicóticos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Porcentagem de prescrições por classe de medicamentos nos meses de março, abril e maio de 2015. Franco da Rocha/SP.



Fonte: Elaboração própria.

Para que se pudessem comparar os dados obtidos a partir das análises das receitas com estudos semelhantes, optou-se por utilizar um indicador padronizado, proposto pela OMS: dose diária definida (DDD) por 1000 habitantes por ano, cuja fórmula se encontra no portal



*Essential Medicines and Health Products Information*ⁱ. Tal indicador fornece uma estimativa da população em estudo tratada diariamente com uma determinada droga.

Para se obter o cálculo de DDD por mil habitantes/dia, as quantidades prescritas de cada fármaco em mg, multiplicadas por 1000, foram divididas pela DDD teórica x 60 dias x população maior de 10 anos de Franco da Rocha. A DDD teórica de cada fármaco se encontra no site da OMSⁱⁱ. A população residente teve por base estimativa do IBGE para 2012, tendo sido obtida no DATASUS. A fórmula de cálculo foi, portanto:

$$\frac{\text{DDD hab/dia} \times \text{quantidade do fármaco em mg prescritos por 60 dias} \times 1000}{\text{DDD teórica em mg} \times 60 \text{ dias} \times \text{população maior de 10 anos}}$$

Com base no indicador DDD hab/dia foi elaborada a Tabela 1, que compara os dados obtidos em Franco da Rocha com os de outros estudos. Observa-se que, apesar das diferenças de datas e de populações, o indicador de Franco da Rocha para a dispensação de antidepressivos é bem superior àquele encontrado em outros estudos e países. Os estudos citados referem-se a séries históricas e todos eles apresentam nítida tendência a crescimento das prescrições/consumo de psicotrópicos especialmente de antidepressivos com o passar dos anos.

Tabela 1. Média de consumo de doses diárias definidas por mil habitantes/dias e por medicamento dispensando em Franco da Rocha (15/03 a 15/05/2015), em Assis (18), no Chile (19) e na Dinamarca (20).

ⁱ <http://apps.who.int/medicinedocs/en/>

ⁱⁱ http://www.whocc.no/atc_ddd_index/



Medicamento dispensado	DDD por mil hab/dia		
	Franco da Rocha	Assis (2006)	Chile (2004)
Antidepressivos	63,16	17,0	11,7
Benzodiazepínicos	6,52	15,3	N.C.*
Estab. de humor	13,04	20,7	N.C.*
Neurolépticos	2,87	0	N.C.*

*N.C. – Não consta no estudo.

Ademais, um relatório da Anvisa de 2009 (21), relata que, dentre os antidepressivos, apenas a distribuição de fluoxetina indica DDD por mil hab. ano igual a 2,62, enquanto esse indicador em Franco da Rocha foi de 21,03. Com base nessas informações, discutiu-se que uma síntese de evidências poderia contribuir para reduzir prescrições inadequadas ou desnecessárias de antidepressivos em Franco da Rocha.



OPÇÕES PARA ABORDAR O PROBLEMA

Para elaborar esta síntese a equipe utilizou como referência a metodologia da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet). O objetivo desta seção é discutir opções que possam contribuir para a redução de prescrições inadequadas ou desnecessárias de antidepressivos no município de Franco da Rocha, a partir das evidências científicas de melhor nível de confiabilidade (revisões sistemáticas, estudos de custo-efetividade ou documentos de política) e identificar barreiras e estratégias de implantação.

Buscando evidências científicas sobre as opções

As revisões sistemáticas foram extraídas das seguintes bases de dados: Health Systems Evidence, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, a fim de identificar evidências científicas para as opções referentes ao alto índice de prescrições ou uso inadequado ou desnecessário de medicamentos antidepressivos. Os termos principais foram “prescrição”, “dispensação”, “psicotrópicos”, “medicação”, “psicoativas”, “antidepressivos”, “benzodiazepínicos”, “tranquilizantes” e “estabilizadores de humor”, em inglês e português, de acordo com as especificidades de cada base de dados. Na *Health Systems Evidence* não foi utilizado nenhum filtro. Na BVS, os filtros utilizados foram: texto completo “disponível”, tipo de estudo “revisão sistemática”, “overview”, “avaliação de tecnologias em saúde”; e na *PubMed*: “*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 excluídos 38 artigos. Destes, 24 foram selecionados para leitura completa. 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 estudos (22). A qualidade das revisões sistemáticas foi avaliada pelo instrumento AMSTARⁱⁱⁱ e

ⁱⁱⁱ Disponível em < http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2014/10/AMSTAR_portugues2.doc>. Acesso em: 19 fev. 2016.



não foi utilizada pontuação limite para exclusão de estudos. Mais informações sobre a estratégia de busca e motivos de exclusão encontram-se nos apêndices (Quadros 1 e 2).

Esta síntese de evidências identificou quatro opções para a redução de prescrições inadequadas ou desnecessárias de antidepressivos. As opções se concentram em duas grandes vertentes: a) qualificar as prescrições realizadas tornando-as mais precisas, apropriadas e focadas nos casos realmente necessários; b) oferecer boas e efetivas alternativas terapêuticas que possam substituir ou qualificar o tratamento proposto. Todas elas exigirão dos gestores um compromisso, um esforço na sensibilização, um envolvimento e mudanças de práticas dos profissionais e da própria população do município.

As opções identificadas foram:

- 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 materiais técnicos 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;
- 4) Disponibilizar abordagens terapêuticas e modelos de cuidado alternativos aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão.

Opção 1: Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos.



Esta opção visa abordar e corrigir diversos fatores (extensamente descritos na literatura científica) que afetam uma prescrição racional e adequada de psicotrópicos, em especial, de antidepressivos. Assim, faz uso do conhecimento específico de alguns profissionais capacitados e atualizados na orientação, raciocínio terapêutico, conhecimento dos medicamentos e avaliação das prescrições realizadas nos serviços. Por isso, inclui intervenções que visam fornecer um 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. O objetivo é utilizar o conhecimento desses profissionais para orientar as prescrições e a prática clínica de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

As intervenções contemplam visitas educativas, consultorias, discussões de caso, reuniões em equipe multidisciplinar, transferências de informações, orais e/ou escritas, e avaliação/revisão de medicamentos prescritos. São orientações baseadas em evidências e feedbacks que, se realizados com regularidade, promovem a redução do uso de medicamentos desnecessários ou inadequados. Essas intervenções permitem que a prescrição de medicamentos seja conduzida com base em evidências atualizadas, possibilitando a criação de diretrizes e protocolos clínicos que seguem critérios para o uso racional de medicamentos, reduzindo riscos de efeitos adversos, custos e o uso desnecessário em longo prazo.



Quadro 1 - Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas.

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Em cinco revisões sistemáticas, observou-se que a presença de um farmacêutico - atuando por meio de visitas educativas ao médico prescritor e as equipes de enfermagem para realizar a avaliação de medicamentos nos locais de trabalho - produz resultados significativos na melhora da prescrição e da qualidade do uso de medicamentos psicotrópicos (22, 23, 24, 25, 26). Visitas e reuniões de supervisão e orientação realizadas em equipes multidisciplinares, envolvendo farmacêuticos, médicos e enfermeiros também se mostraram eficazes na mudança do comportamento de prescrição e no uso racional dos medicamentos, confirmando que o trabalho em colaboração possibilita transferência de informações baseadas em evidências e o uso



adequado das medicações, minimizando riscos de efeitos adversos ou uso desnecessário em longo prazo (22, 23, 24, 25, 26). Uma revisão sistemática demonstrou que visitas regulares de farmacêuticos aos profissionais de saúde, realizando avaliação de medicação, combinada com intervenções educativas, são uma abordagem eficaz para reduzir o uso inadequado de medicamentos psicotrópicos (23, 26). Os estudos confirmaram a presença do farmacêutico como elemento 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 (22, 23, 24, 25, 26).

Danos potenciais

Uma revisão sistemática identificou que as mudanças nas prescrições podem causar reações adversas ou retornos de sintomas iniciais, enfatizando a necessidade de



	retornos das visitas dos farmacêuticos para reavaliação das alterações realizadas nas prescrições e monitoramento (24).
Custos ou custo-efetividade em relação à situação atual	Uma revisão sistemática evidenciou que apenas um estudo quantificou a relação custo-eficácia e demonstrou que intervenções de farmacêuticos clínicos para a redução de prescrições de psicofármacos são capazes de promover mudanças na prática de prescrição (26). Uma revisão sistemática apresentou a melhoria do custo-eficácia após a intervenção de <i>academic detailing</i> em 20% dos estudos analisados (23).
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramentos e avaliação sejam garantidas se a opção for implementada	Uma revisão sistemática, que analisou estudos de pacientes com polifarmácia, mostrou a impossibilidade de generalização dos resultados, haja vista que, como a quantidade de medicamentos é maior, a prevalência de medicamentos inadequados também pode se elevar (25). Esse estudo apresentou incertezas sobre a relação entre a



existência de prescrições potencialmente inadequadas e a disponibilidade de um farmacêutico no local que possibilitasse a consulta e promoção de melhorias na qualidade das prescrições (25). Outra revisão exibiu resultados de um estudo que não obteve resultados significativos, o que foi atribuído ao fato de ter sido realizada apenas uma única intervenção em um longo período de tempo. Além disso, os resultados das intervenções dependem de múltiplos fatores: participação dos profissionais envolvidos; a forma como a intervenção é implantada; duração, frequência e intensidade da intervenção; características da organização; cultura local; grau de apoio dos gestores; gestão e acompanhamento da intervenção; desenvolvimento de diretrizes; estabelecimento de metas claramente definidas; e programas multifacetados que permitam e reforcem a prescrição adequada (22, 25). Os estudos não fornecem



	<p>evidência sobre quais os tipos de profissionais de saúde envolvidos no aumento da eficácia das intervenções (26).</p>
<p>Principais elementos da opção (se ela já foi implementada/testada em outro lugar)</p>	<p>Os principais elementos desta opção se referem às visitas educativas regulares realizadas por um farmacêutico ou por outros profissionais de saúde especializados, combinando ações de avaliação/revisão de medicação, reuniões de orientação e transferência de informações técnicas para médicos, equipes de enfermagem e demais profissionais de saúde (22, 23, 24, 25, 26). Os estudos analisados foram realizados nos seguintes países: Estados Unidos, Suécia, Holanda, Reino Unido, Austrália, Alemanha, Espanha, Dinamarca, Noruega e Canadá (22, 23, 24, 25, 26). As revisões sistemáticas apresentaram intervenções desenvolvidas principalmente por farmacêuticos, mas também por médicos e enfermeiros especializados, realizando intervenções</p>



individualmente ou em equipe multidisciplinar. As principais atividades foram visitas *in loco*, avaliação/revisão da medicação, orientações orais e escritas (por correspondências ou pessoalmente), consultorias, discussões de caso, reuniões, discussões e elaboração de listas de medicamentos com recomendações realizadas pelos farmacêuticos (22, 23, 24, 25, 26).

Percepção dos sujeitos sociais (grupos de interesse) envolvidos na opção, quanto a sua efetividade

Nas revisões sistemáticas não foram apresentados estudos que se refiram à percepção dos grupos de interesse envolvidos nas intervenções. Em um dos estudos, os autores salientam que essas informações servem de interesse a planejadores de políticas de saúde, profissionais de saúde e outras organizações com interesse no tema (23).

Opção 2: Disponibilizar apoio técnico e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos.



Esta opção baseia-se na formação continuada e no acesso a protocolos de atendimento clínico para diferentes situações, com informações atualizadas a respeito de indicações, riscos e consequências do uso de psicotrópicos. Envolve, portanto, a realização de encontros formativos e/ou capacitações nos locais de trabalho e a elaboração de protocolos e/ou diretrizes para orientar a prescrição de medicamentos psicotrópicos.

Quadro 2 - Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas.

Categorias dos achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Uma revisão apontou resultados positivos na redução de prescrições de medicamentos psicotrópicos após intervenções educativas realizadas por um farmacêutico para a equipe de profissionais de saúde, incluindo os prescritores (26). Outra revisão apresentou diversos resultados positivos na mudança de comportamento dos prescritores após variadas intervenções educativas, ressaltadas a seguir. Na Índia, um estudo envolveu a realização de auditoria e <i>feedback</i> envolvendo médicos psiquiatras. Um estudo no Irã realizou a distribuição de material educativo, treinamentos, conferências e visitas de divulgação realizadas com prescritores. Em Hong Kong, um trabalho desenvolveu uma



	intervenção combinada de treinamentos, uso de material educativo e realização de reuniões com psiquiatras (27).
Danos potenciais	Não foram apontados danos ou riscos potenciais relacionados com esta opção.
Custo ou custo-efetividade em relação à situação atual	Apenas uma revisão citou o custo-efetividade desta opção, embora afirme que o custo é um aspecto relevante para a mudança de comportamento dos prescritores (26). Possíveis custos estão relacionados à realização de treinamentos, reuniões, entre outros, e a produção e/ou divulgação de materiais didáticos.
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e avaliação sejam garantidas se a opção for implementada	Em relação às incertezas, uma revisão apontou que intervenções educativas quando, realizadas de forma pontual ou em apenas de uma visita, são pouco eficazes em alterar o comportamento dos prescritores (26). Outra revisão apontou que o uso de materiais impressos como forma de intervenção gerou resultados incertos; além disso, intervenções educativas, se realizadas de forma isolada (sem a combinação com outros tipos de intervenção), têm menor probabilidade de gerar mudança no comportamento de prescrição, a não ser que os prescritores percebam essa mudança como importante (22).



Principais elementos da opção (se ela já foi implementada/testada em outro lugar)	<p>A maioria das intervenções foi realizada em países de alta renda como Estados Unidos, Austrália e Inglaterra, com algumas intervenções em países de renda média baixa e média alta, como Tailândia, Hong Kong, Brasil e Índia. Intervenções educativas variadas foram realizadas com prescritores e outros profissionais de saúde envolvendo: divulgação de informações via e-mail e correio, reuniões e encontros de capacitação com os profissionais de saúde (22), workshops e/ou visitas e grupos educativos, elaboração de políticas regulatórias e/ou diretrizes para orientar a prescrição de medicamentos (25), disponibilização de evidências científicas e outros materiais relacionados ao uso apropriado de medicações, capacitações para os profissionais em terapias não farmacológicas (26), distribuição de materiais educativos e/ou documentos de diretrizes e outras publicações, realização de treinamentos, discussões, workshops e palestras (27).</p>
Percepção dos sujeitos sociais (grupos de interesse) envolvidos na opção quanto a sua efetividade	<p>Não foram apontadas considerações relacionadas à percepção dos sujeitos quanto à efetividade desta opção. No entanto, uma revisão indica como centrais a comunicação entre o paciente e o prescritor e entre</p>



especialistas, farmacêuticos e demais prescritores para que a prescrição se torne uma atividade mais racional (25).

Opção 3: Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos.

A participação dos pacientes tanto na escolha do tratamento, como na revisão da medicação e na decisão sobre sua retirada tem-se mostrado um fator eficaz no sucesso do tratamento. A literatura científica mostra que os pacientes são elementos decisivos que podem influenciar tanto na prescrição excessiva ou desnecessária como podem contribuir para a precisão e adequação dessas prescrições.

Assim, tanto a indicação, como a retirada processual da medicação (*deprescribing process*), devem ser feitas de forma centrada no paciente.

Quadro 3 - Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas.

Categorias dos Achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Duas revisões indicam que intervenções mediadas pelos pacientes, nas quais as informações dadas ou recebidas a partir dos pacientes se destinaram a influenciar a prática profissional, demonstraram resultados positivos sobre o comportamento de prescrição dos profissionais (28). Essas intervenções incluem a tomada de decisão



compartilhada sobre o tratamento, o que possibilita ver o paciente como um todo e promove um relacionamento médico-paciente positivo. Quando o paciente participa no processo de determinação sobre a adequação do uso de determinada medicação, ele é capaz de destacar quais os medicamentos que valoriza e de quais sente que não precisa. A consideração e aplicação de fatores – pertinentes ao paciente – a serem levados em conta ao determinar a adequação da medicação (necessidade, benefício, risco futuro de reações adversas, potenciais interações medicamentosas, adesão, preferências do paciente, objetivos de cuidados e a expectativa de vida, mudanças nos sintomas) permitem a identificação dos medicamentos que antes eram adequados, mas que, com o tempo, tiveram seus riscos/benefícios diminuídos (29).

Danos potenciais

Não foram apontados danos ou riscos potenciais relacionados com esta opção.

Custo ou custo-efetividade em relação à situação atual

Não foram encontrados estudos que avaliaram o custo ou custo-efetividade desta opção, mas investimentos relacionados à sua implementação talvez envolvam a capacitação dos médicos no processo de tomada de decisão compartilhada com o paciente,



	continuidade ou cessação da medicação.
Incertezas em relação aos benefícios, danos potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e avaliação sejam garantidas se a opção for implementada	Uma revisão demonstrou que ainda há falta de base para conduzir intervenções mediadas pelo paciente, como, por exemplo, o <i>deprescribing</i> (retirada processual da medicação centrada no paciente). Além disso, os profissionais mostraram dificuldades para realizar esse tipo de intervenção, na maior parte, devido a restrições de tempo. Há, ainda, poucos exemplos que detalham intervenções a partir de um ponto de vista holístico do paciente (29).
Principais elementos da opção (se ela já foi implementada/testada em outro lugar)	Intervenções cujas ações foram pautadas com a participação dos pacientes, destinando-se a influenciar a prática profissional constituíram o elemento principal da opção (28). Segundo os estudos, essas intervenções foram testadas em países de alta renda (28, 29).
Percepção dos sujeitos sociais (grupos de interesse) envolvidos na opção quanto a sua efetividade	Um dos estudos indica que os médicos reconhecem a necessidade de tomada de decisão compartilhada com o paciente - um aspecto fundamental do cuidado centrado no paciente (29). As duas revisões mostram que a maioria dos pacientes quer ser envolvida no processo de tomada de decisão, mesmo que prefiram deixar a decisão final ao médico (28, 29).



Opção 4: Disponibilizar abordagens terapêuticas alternativas aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão.

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.

Quadro 4 - Achados relevantes para a opção, segundo revisões sistemáticas.

Categorias dos Achados	Síntese dos achados mais relevantes
Benefícios	Em uma revisão sistemática de alta qualidade, constatou-se que a inserção de profissionais de saúde mental no serviço (<i>replacement model</i>), independentemente da abordagem terapêutica utilizada e seus efeitos no comportamento do prescritor, reduz a prescrição de psicofármacos e o custo associado. Foram várias as intervenções oferecidas: psicoterapia individual e grupal, aconselhamento e outras intervenções psicossociais, como terapia ocupacional, atividades sociais e ações educativas. A revisão fornece evidências sobre uma redução de consultas repetidas com os médicos e uma redução de encaminhamentos a



profissionais de saúde mental fora do serviço. No entanto, há evidências de que a presença desses profissionais não gera impacto na prescrição de psicofármacos para a população do serviço (30). Outra revisão sistemática também fornece robusta evidência de que o modelo de cuidado colaborativo^{iv} é efetivo para a melhora da depressão tanto em curto como em médio prazo, bem como para a satisfação com o tratamento e para o uso adequado e apropriado de psicotrópicos. Estudos investigaram as mudanças em depressão e ansiedade, satisfação com o tratamento e mudanças em qualidade de vida auto referidas, bem como uso adequado e apropriado de psicotrópicos por pacientes que foram atendidos no modelo de cuidado colaborativo (31). Em uma revisão de meta análises, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) mostrou-se um pouco superior aos antidepressivos no tratamento da depressão e teve igual efetividade que a terapia comportamental. Foi encontrada uma evidência de eficácia em longo prazo desse tipo de psicoterapia

^{iv} Cuidado colaborativo: abordagem multiprofissional de cada caso, planejamento estruturado do caso, abordagem organizada de seguimento continuado do paciente, e comunicação entre os profissionais envolvidos (32).



	<p>para a depressão, ansiedade generalizada, pânico, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros. Nos casos de depressão e pânico, há robusta evidência de que a TCC produz resultados mais duradouros, apresentando metade da taxa de recaída em relação aos tratados com farmacoterapia (32).</p>
Danos potenciais	<p>Não foram apontados danos ou riscos potenciais relacionados com esta opção.</p>
Custo ou custo-efetividade em relação à situação atual	<p>Constatou-se que a presença de um profissional de saúde mental no serviço reduz a prescrição de psicofármacos e o custo associado. A revisão também fornece evidências sobre uma redução de consultas repetidas com os médicos e uma redução de encaminhamentos a profissionais de saúde mental fora do serviço (30). Outros estudos não avaliaram custo-efetividade para esta intervenção (31). Alguns estudos sugerem que os custos da inserção de profissionais de saúde mental no serviço serão recuperados com a economia na utilização de medicamentos e de outros serviços de saúde (32).</p>
Incertezas em relação aos benefícios, danos	<p>Os elementos de prova apresentados fornecem suporte para a hipótese de que</p>



potenciais e riscos, de modo que o monitoramento e avaliação sejam garantidos se a opção for implementada

profissionais de saúde mental (PSM), oferecendo terapia psicológica e intervenções psicossociais na atenção primária, trazem redução em taxas de consulta, prescrição de psicotrópicos e encaminhamentos entre os pacientes tratados nesse nível de atenção. No entanto, os efeitos são modestos. Há evidências de que não há impacto sobre o comportamento de prescrição pelos PSM. A avaliação dos efeitos das intervenções dos PSM geralmente se beneficia do seguimento de longo prazo. Tal procedimento é necessário para determinar a estabilidade dos eventuais efeitos das intervenções ao longo do tempo (30). Estudos variaram em termos de risco de viés. Não foi possível realizar uma análise rigorosa e fiável dos resultados durante a revisão (31). Subsistem questões fundamentais sobre a eficácia em longo prazo das TCC, ou seja, em que medida os efeitos da intervenção persistirão após a cessação do tratamento e se seus efeitos persistem mais do que os dos outros tratamentos. Como a TCC visa modificar o modo de pensar do paciente e a transferir os conhecimentos adquiridos



na terapia para a vida cotidiana (ou seja, tornando o paciente seu próprio terapeuta) espera-se que os efeitos do tratamento persistam após sua cessação (32).

Principais elementos da opção (se ela já foi implementada/testada em outro lugar)

Em uma das revisões, a maioria dos estudos abordados foram realizados no Reino Unido, sendo o restante nos Estados Unidos, Austrália, Nova Zelândia, Sri Lanka, Holanda e Alemanha (30). Outra revisão considerou estudos realizados nos EUA, Reino Unido, Alemanha, Holanda, Canadá, Chile, Índia e Porto Rico (32).

Percepção dos sujeitos sociais (grupos de interesse) envolvidos na opção quanto a sua efetividade

Os estudos revelaram que os efeitos da intervenções dos PSM só ocorrem se estes profissionais são membros permanentes da equipe de atendimento primário e em período integral (30). Cuidados colaborativos são mais eficazes do que os cuidados habituais em termos de satisfação do paciente pós-intervenção. A exploração dos moderadores e mediadores dos efeitos de cuidados colaborativos (33) poderia fornecer orientações úteis sobre a forma como os atuais modelos poderiam aumentar a sua e de como orientar melhor as populações de pacientes mais



susceptíveis ao benefício (31). Vários ensaios clínicos têm apontado a eficácia ao longo prazo da TCC e a sua prevenção contra recaídas (32).



CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS SOBRE A EQUIDADE DAS OPÇÕES

Opção 1: Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos.

A possibilidade de receber um tratamento de saúde efetivo, segundo a OMS (1998), envolve a qualidade da prescrição recebida. Dessa forma, implica ter acesso aos medicamentos necessários e adequados às questões clínicas e psicossociais do paciente e fornecer os meios para que o mesmo possa fazer uso racional e apropriado deles, isto é, na dosagem correta, no tempo adequado, da forma mais eficaz e segura possível, com o menor efeito adverso, no menor espaço de tempo requerido. A atenção à saúde mental no município de Franco da Rocha tem sido limitada pelo uso excessivo de medicamentos psicotrópicos, em especial de antidepressivos. Infere-se que esse fator se manifesta nas dificuldades com o manejo da prescrição de medicamentos, ausência de reavaliação da medicação prescrita, demora nos retornos às consultas, prescrição excedente e controle irregular das medicações, as consequências de tal situação são uma oferta de atenção à saúde deficiente e desigual às populações mais vulneráveis, que dependem dos serviços ofertados pelo SUS.

A ampliação da atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos depende da existência de farmacêuticos capacitados e do envolvimento de outros membros da equipe multiprofissional na prescrição de psicotrópicos e de espaços que possibilitem a discussão continuada dos medicamentos prescritos e suas razões. Esta opção



pode apresentar dificuldade de implementação por existir um número muito reduzido de profissionais farmacêuticos no município. A necessidade de capacitação destes profissionais para a implementação da opção pode representar impacto negativo na aplicabilidade da mesma por ser difícil manejar os profissionais para a capacitação. Pode, também, ser difícil contratar profissionais já capacitados para oferecer as orientações e supervisões necessárias para uma prescrição adequada. De qualquer forma, a rede precisa fazer uso mais efetivo da atuação dos farmacêuticos e é possível que os serviços que não possam dispor desse profissional (por recursos humanos reduzidos ou despreparados) deixem de oferecer um cuidado de melhor qualidade aos usuários.

As evidências não demonstraram o efeito das intervenções em relação às desigualdades existentes, pois os estudos analisados foram realizados em países desenvolvidos. Desse modo, podemos inferir apenas que, apesar da eficácia da intervenção, o município de Franco da Rocha, um dos mais carentes do Estado de São Paulo, pode ter algumas dificuldades para implementar a opção.

Opção 2: Disponibilizar apoio técnico e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos.

A opção se destina a promover alterações no comportamento dos médicos em relação à prescrição de antidepressivos a partir de ações e materiais educativos. No atual panorama do SUS, as ações educativas e a disponibilização de materiais técnicos devem ser incluídas como parte das capacitações profissionais realizadas pelos programas de Educação



Permanente. Tais ações dependem, pois, de fatores como organização e disponibilidade de tempo e recursos para a realização de workshops, treinamentos, oficinas, palestras e demais atividades educativas. Isso implica disponibilidade não apenas dos médicos e demais profissionais que serão público-alvo das ações, mas, também, acarreta a necessidade de contratação de profissionais qualificados para abordar o tema da prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos. Faz-se necessário que os recursos de educação permanente sejam distribuídos de forma equânime em todas as regiões do município.

Opção 3: Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos.

Esta opção pode aumentar a desigualdade entre grupos de pessoas com baixa escolaridade ou pouco acesso à educação (ênfase na educação em saúde) e aquelas com melhor nível educacional, tendo em vista que envolve a participação do paciente na tomada de decisão quanto a seu tratamento. O paciente com pouca escolaridade ou baixo acesso à educação pode se sentir inseguro ou incapaz de tomar decisões acerca de seu tratamento, tanto pela falta de conhecimentos, quanto pela cultura organizacional e de medicalização local, que não contempla a participação do paciente nas decisões sobre o tratamento. Todos esses fatores podem levar o paciente a não se envolver com as questões relativas à prescrição, deixando nas mãos do médico prescritor o manejo de seu tratamento. Para que essa opção seja viável, é importante que os pacientes tenham acesso a informações e conhecimentos pertinentes a seu tratamento, em linguagem acessível, de tal forma que se sintam seguros e capazes de participar nas decisões acerca de seu tratamento.



Desde 1993, em Quebec, Canadá, tem sido desenvolvida uma estratégia para resgate da participação ativa dos pacientes nas decisões sobre medicação: a Gestão Autônoma de Medicação (GAM). Essa experiência tem sido estudada e aplicada no Brasil desde 2001 (33) tendo sido elaborado um guia pessoal da gestão autônoma da medicação. Voltada para usuários com transtornos mentais graves, essa ferramenta reconhece o direito do usuário ao consentimento livre e esclarecido para a utilização de psicofármacos e enfatiza a necessidade de compartilhar as decisões entre profissionais e usuários. Segundo o guia, a pessoa é convidada a fazer um balanço da própria vida para determinar os aspectos passíveis de serem aprimorados, visando melhorar sua qualidade de vida. A medicação pode fazer parte desses aspectos, caso sejam disponibilizadas informações sobre indicações, efeitos colaterais, interações medicamentosas e doses terapêuticas adequados. O guia canadense propõe, ainda, um método de diminuição progressiva da medicação, a ser empreendido em colaboração com um médico. Estimula, portanto, que as pessoas busquem, com quem prescreve, o acesso à informação e a ajuda necessária ao ajuste da dosagem, à redução, à substituição ou à suspensão dos medicamentos.

Opção 4: Disponibilizar abordagens terapêuticas alternativas aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão.

Esta opção propõe ampliar o espectro das ações de cuidado em saúde mental disponibilizadas pelo município, a fim de oferecer uma atenção integral, que faça uso de vários recursos e abordagens terapêuticas não farmacológicas de eficácia comprovada, de acordo com o interesse, necessidade, conveniência e gravidade do sofrimento mental em questão. Para tanto, necessita da presença de profissionais de saúde



mental nos diversos serviços e níveis de atenção e que os mesmos estejam capacitados e atualizados em modelos de cuidado alternativos aos medicamentos.

Os modelos de cuidado propostos pela opção 4 indicam estratégias diferentes de ação, mas, em todos, faz-se necessário que profissionais capacitados para abordagens terapêuticas não farmacológicas estejam disponíveis para avaliação, construção de um projeto terapêutico, atendimento e monitoramento dos resultados desde a atenção primária, até os demais níveis de atenção.

Além disso, faz-se necessário, na lógica do cuidado em questão, que as abordagens alternativas à medicação possam ser oferecidas antes ou conjuntamente com abordagens farmacológicas, dependendo da avaliação conjunta de sua conveniência e pertinência diante de cada situação individual. Tal postura se aplica tanto para o sofrimento mental comum como para transtornos mentais graves e persistentes, sendo necessários uma avaliação inicial e um monitoramento constante, feitos por uma equipe ampliada multiprofissional.

Hoje, no município de Franco da Rocha, a concentração do atendimento em saúde mental em um único e grande serviço de atenção especializada, onde a triagem é feita somente pela equipe de psiquiatria não facilita a implantação das abordagens alternativas de cuidado preconizadas pela Política de Saúde Mental, principalmente se a cultura de medicalização do sofrimento mental for proeminente. Faz-se importante o estabelecimento de uma linha de cuidado em saúde mental desde a Atenção Básica, que possa oferecer abordagens não farmacológicas em unidades de todas as regiões do município. Isso pode se dar tanto pela locação de profissionais capacitados nessas unidades,



como pela existência de núcleos de apoio em saúde mental/apoio psicossocial, Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), que possam auxiliar na construção de projetos terapêuticos singulares e monitorá-los em conjunto com profissionais da Atenção Básica.

As atividades de atendimento individual ou em grupo devem acontecer sempre nos serviços próximos da moradia dos pacientes e por isso devem existir opções de atendimento em dias e horários variados e em todas as regiões do município.



CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES

A qualificação e precisão das prescrições de antidepressivos pode tanto melhorar a atuação do sistema de saúde em quadros psiquiátricos submedicalizados, como diminuir o efeito nocivo da medicalização de pacientes com sintomas mentais leves e comuns, reduzindo efeitos adversos, a dependência, bem como o custo financeiro que envolve a prescrição inadequada.

Entretanto a cultura da medicalização no município é um dos fatores que precisa ser considerado para a implementação das opções levantadas, uma vez que a história do município é marcada pela presença do Hospital Psiquiátrico do Juquery e pela medicalização da saúde mental. Sendo assim, as orientações, visitas e supervisões educativas, as ações de formação continuada, o trabalho com os pacientes e a oferta de abordagens não farmacológicas precisam considerar a cultura do município, pois os profissionais de saúde podem apresentar resistência diante dessa nova perspectiva de redução, substituição, retirada ou complementação do uso de medicamentos antidepressivos propostas por essas opções.

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 de abordagens terapêuticas alternativas. 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.



O processo de implantação da RAPS 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 desse problema exige.

Entende-se que todas estas opções possam gerar benefícios para o sistema e/ou os gestores no que diz respeito à redução de custos com medicamentos. As tabelas seguintes apontam as principais questões a serem consideradas na implementação dessas opções.

Opção 1: Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos.

Quadro 5 - Considerações sobre a implementação da opção 1

Níveis	Dificuldades e possibilidades de superação
Paciente/ indivíduo	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> aceitação dos pacientes em relação ao recebimento de recomendações de um farmacêutico quanto às prescrições; cultura local dos pacientes e gestores relacionada ao uso de medicamentos.</p> <p><u>Possibilidades de superação das dificuldades:</u> sensibilização dos usuários e gestores para a mudança da cultura local em relação ao papel do médico como principal prescritor e ator dos serviços de saúde; criação de estratégias para</p>



implementação da intervenção, de acordo com as especificidades dos diferentes públicos-alvo e suas doenças e/ou comorbidades.

Trabalhadores de saúde

Possíveis dificuldades: oposição à mudança na prática profissional dos profissionais médicos e enfermeiros em relação às recomendações e orientações de farmacêuticos, no âmbito da prescrição; resistência dos gestores em relação a mudanças na organização do trabalho; ausência ou precariedade de atualização do saber em saúde, baseadas em evidências de pesquisa.

Possibilidades de superação das dificuldades: mobilizar a gestão para a prática de saber compartilhado na esfera da avaliação de medicamentos por profissional farmacêutico; envolvimento dos profissionais médicos e de enfermagem na construção de novas práticas e de colaboração no trabalho em equipe multidisciplinar com vistas à mudança no comportamento de prescrição; maior sensibilização das equipes sobre seu próprio comportamento de prescrição de medicamentos, utilizando iniciativas educacionais para a atualização do conhecimento com base em evidências científicas.



Organização de serviços de saúde

Possíveis dificuldades: características das organizações, seu modo de funcionamento e métodos utilizados; papel do médico como principal ator da prática de prescrição.

Possibilidades de superação das dificuldades: reorganizar a estratégia do serviço, criando possibilidades de inserção do profissional farmacêutico nas unidades de saúde; viabilizar as visitas *in loco* e atuação do farmacêutico nos espaços de saúde para avaliação/revisão das prescrições dos medicamentos, discussão de casos em equipes multidisciplinares, reuniões de orientações e supervisão das prescrições, nos horários e espaços de trabalho, para que a equipe possa conhecer e participar das novas propostas; reestruturar a organização do serviço, promovendo a mudança do papel do médico como principal ator da saúde para a visão do trabalho compartilhado.

Sistema de saúde

Possíveis dificuldades: complexidade na organização do sistema para lidar com a implantação das estratégias *academic detailing*, *educational outreach* e *medication review*; avaliação de custos; possibilidade de adequação à realidade estrutural e organizacional da rede de saúde.



Possibilidades de superação das dificuldades:
identificar e formar profissionais para a execução das intervenções; reorganizar o orçamento viabilizando a aplicabilidade das ações; promover mecanismos para avaliação das intervenções e elaboração de protocolos e diretrizes clínicas para estabelecer normas e padrões de prescrição de medicamentos.

Fonte: Elaboração própria.

Opção 2: Disponibilizar apoio técnico e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos.

Quadro 6 - Considerações sobre a implementação da opção 2

Níveis	Dificuldades e possibilidades de superação
Paciente/indivíduo	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> inexistência de materiais e ações educativas para usuários que contemplem conceitos e preconceitos sobre uso de psicotrópicos; resistência dos pacientes a mudanças no comportamento prescritivo dos médicos.</p> <p><u>Possibilidades de superação das dificuldades:</u> Desenvolver materiais e ações educativas para usuários que alertem para fatores de risco do uso inadequado de antidepressivos.</p>
Trabalhadores de	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> disponibilidade de</p>



saúde

tempo para participar das atividades educativas (22); comunicação inadequada entre prescritor, farmacêutico e paciente (25).

Possibilidades de superação das dificuldades:
promover iniciativas educativas para prescritores iniciantes visando alterar o comportamento prescritivo de forma positiva (24); organização do processo de trabalho dos profissionais possibilitando horários para participação nas capacitações continuadas; promoção de atividades que facilitem a integração e a comunicação entre os vários membros da equipe.

Organização dos serviços de saúde

Possíveis dificuldades: Acertos organizacionais e de gerenciamento que permitam as atividades educativas para os médicos e demais profissionais de saúde (22); disponibilidade de profissionais capacitados para desenvolver as atividades educativas; diferenças locais e estruturais: uma estratégia bem sucedida em um tipo de equipamento ou local (hospital, por exemplo) não necessariamente será bem sucedida em outros locais (27).

Possibilidades de superação das dificuldades:
Criar espaços na agenda de trabalho dos



	profissionais para ações educativas; contratar profissionais capacitados para essas ações formativas; adaptar as intervenções educativas para cada local de trabalho.
Sistema de saúde	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> restrições orçamentárias.</p> <p><u>Possibilidades de superação das dificuldades:</u> incluir as necessidades orçamentárias para implementar esta opção no planejamento da Secretaria de Saúde.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Opção 3: Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos.

Quadro 7 - Considerações sobre a implementação da opção 3

Níveis	Dificuldades e possibilidades de superação
Paciente/indivíduo	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> resistência ou sentimento de incapacidade de participar na reavaliação, ajustamento e readequação de sua medicação; cultura de medicalização do sofrimento mental por parte da comunidade local, interferindo na visão do paciente no sentido de restringir e limitar o uso de antidepressivos.</p>



	<p><u>Possibilidades de superação das dificuldades:</u> sensibilizar o paciente quanto à importância de sua participação no processo de prescrição, para, assim, minimizar possíveis resistências; sensibilizar usuários, seus familiares e comunidade sobre indicações e riscos do uso inadequado de antidepressivos.</p>
Trabalhadores de saúde	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> resistência dos profissionais a mudanças no processo de prescrição em que há o envolvimento do paciente e a possibilidade de sua participação nesse processo.</p> <p><u>Possibilidades de superação das dificuldades:</u> Desenvolver estratégias de sensibilização e capacitação do profissional para esse atendimento centrado no paciente.</p>
Organização de serviços de saúde	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> O intervalo de tempo entre as consultas tem sido maior que o tempo de prescrição dos medicamentos devido à grande demanda de consultas psiquiátricas do município. Isso leva os pacientes a buscarem nas Unidades Básicas de Saúde de referência a “troca de receitas” sem uma devida reavaliação ou do caso, como estratégia para não ficarem sem a medicação. Com isso, o paciente mantém a mesma prescrição por vários meses sem</p>



revisão adequada da prescrição.

Possibilidades de superação das dificuldades: Organização do fluxo de atendimento e das agendas dos profissionais para que o tratamento seja continuado pelo mesmo profissional e para que as reavaliações, ajustes e readequações das prescrições sejam frequentes, conforme necessidade do paciente.

Sistema de Saúde

Possíveis dificuldades: Atendimento psiquiátrico concentrado em um único equipamento, sobrecarregando o sistema e prejudicando a efetividade dos atendimentos em psiquiatria (intervalo de tempo distante entre as consultas, sobrecarga na agenda dos profissionais, “troca de receitas” sem devida reavaliação, etc.); cultura organizacional que não contempla a participação do paciente na decisão sobre o tratamento, ignorando seu saber e necessidade.

Possibilidades de superação das dificuldades: Readequar o sistema de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental e sensibilizar os gestores e profissionais de saúde para atendimento



centrado no paciente.

Fonte: Elaboração própria.

Opção 4: Disponibilizar abordagens terapêuticas alternativas aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão

Quadro 8 - Considerações sobre a implementação da opção 4

Níveis	Dificuldades e possibilidades de superação
Paciente/indivíduo	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> tratamento mais longo ou demorado, que exige maior engajamento e participação do paciente; dificuldades de acesso físico (transporte) para participar destas intervenções terapêuticas; receio de diminuir ou abandonar a medicação; dependência ou efeitos colaterais de possíveis retiradas de medicação.</p> <p><u>Possibilidades de superação das dificuldades:</u> sensibilizar a comunidade sobre limitações e prejuízos do uso excessivo, desnecessário ou inadequado de psicotrópicos; divulgação de possíveis benefícios de outros tipos de tratamento; realizar grupos e atendimentos psicossociais o mais próximo possível da residência das pessoas.</p>
Trabalhadores de saúde	<p><u>Possíveis dificuldades:</u> disponibilidade de profissionais de saúde mental em diferentes</p>



serviços; disponibilidade para trabalhar em equipe multiprofissional; comunicação frequente entre os profissionais que atendem o mesmo paciente; resistência de profissionais a modelos e abordagens alternativos à medicação; seguimento e acompanhamento do caso pelo tempo necessário ao sucesso do tratamento e reavaliação constante dos insucessos e dificuldades.

Possibilidades de superação das dificuldades: capacitar profissionais de diferentes áreas na abordagem colaborativa de atendimento em saúde mental e em outras abordagens terapêuticas alternativas à medicação; criar mecanismos facilitadores de comunicação entre profissionais (fichas, reuniões, meios para condução conjunta dos casos clínicos).

Organização de serviços de saúde

Possíveis dificuldades: contratação ou realocação de profissionais de saúde mental para os serviços; dispor de equipes multiprofissionais capacitadas para trabalho colaborativo em saúde mental ou para oferecimento de outras abordagens terapêuticas; cuidado centrado no médico e na medicação; espaço físico inadequado.



Possibilidades de superação das dificuldades: negociar a contratação de profissionais de saúde mental para diferentes serviços; desenvolver capacitações e reuniões formativas com gestores de unidades, médicos e demais profissionais sobre tais abordagens terapêuticas alternativas; mudar o modelo assistencial e criar uma organização de trabalho que seja consonante com essas abordagens; readequar e reorganizar o espaço físico.

Sistema de Saúde

Possíveis dificuldades: limitação orçamentária; falta de educação permanente dos profissionais de saúde; planejamento financeiro para contratação de profissionais de saúde mental para os serviços; falta de mecanismos e estratégias de gestão que permitam o trabalho articulado entre profissionais de diferentes serviços no atendimento de um mesmo paciente.

Possibilidades de superação das dificuldades: incluir as necessidades para implantar esta opção no Planejamento da Secretaria de Saúde; desenvolver mecanismos para o trabalho articulado entre profissionais de diferentes serviços no atendimento de um mesmo paciente.



INSTITUTO DE SAÚDE
Núcleo de Evidências



Fonte: Elaboração própria.



REFERÊNCIAS

1. SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 59, n. 3, 2010. p. 238-246.
2. WHITEFORD, H. A.; DEGENHARDT, L.; REHM, J.; BAXTER, A. J.; FERRARI, A. J.; ERSKINE, H. E.; CHARLSON, F. J.; NORMAN, R. E.; FLAXMAN, A. D.; JOHNS, N.; BURSTEIN, R.; MURRAY, C. J. L.; VOS, T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, vol. 382, n. 9904, 2013. p. 1575–1586.
3. HULL, S.A.; AQUINO, P.; COTTER, S. Explaining variation in antidepressant prescribing rates in east London: a cross sectional study. *Family Practice*, v.22, n.1, 2005. p. 37-42.
4. MOJTABAI, R. & OLFSON, M. Proportion Of Antidepressants Prescribed Without A Psychiatric Diagnosis Is Growing. *Health Affairs*, vol. 30, n.8, 2011. p. 1434-1442.
5. NICE - National Institute for Clinical Excellence. Depression: core interventions in the management of depression in primary and secondary care. NICE guidelines, 2004.
6. 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.



7. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Guia para a Boa Prescrição Médica. Tradução Claudia Bucweitz . Porto Alegre. Editora Artmed, 1998.
8. VRIES, P. G. M. T.; RICHIR, M. C.; TICHELAAR, J. WHO - Guide to Good Prescribing. 1994.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, 1998.
10. RUBIO-VALERA, M.; FERNÁNDEZ, A.; LUCIANO, J. V.; HUGHES, C. M.; PINTO-MEZA, A.; MORENO-KÜSTNER, B.; PALAO, D. J.; HARO, J. M.; SERRANO-BLANCO, A. Psychotropic prescribing in Catalonia: results from an epidemiological study. Family Practice, n. 29, 2012. p. 154-162.
11. ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Revista Brasileira de Ciência Farmacêutica, vol. 40, n. 4, 2004. p. 471-479.
12. BRADLEY, C. P. Factors which influence the decision whether or not to prescribe: the dilemma facing general practitioners. British Journal of General Practice, 1992. p. 454-458.



13. TENTLER, A.; SILBERMAN, J.; PATERNITI, D. A.; KRAVITZ, R. L.; EPSTEIN, R. M. Factors Affecting Physicians' Responses to Patients' Requests for Antidepressants: Focus Group Study. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, n. 1, 2008. p. 51-57.
14. FERRAZZA, D. A.; ROCHA, L. C.; ROGONE, H. M. H. A prescrição banalizada de psicofármacos na infância. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 9, n. 1, 2010. p. 36-44.
15. MENDONÇA, R. T, & CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, vol. 1, n. 2, 2005.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>.
17. ZAPPITELLI, M. C.; GONÇALVES, E. C.; MOSCA, I. Panorama da Saúde Mental no Estado de São Paulo: leitos psiquiátricos e assistência extra-hospitalar. *Revista de administração em saúde*, vol. 8, n. 31, 2006. p. 71-78.
18. LAMB, I.G.M. A prescrição de psicofármacos em uma Região de Saúde do estado de São Paulo: análise e reflexão sobre uma prática. *Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de*



Ciências e Letras de Assis, 2008. Disponível em:
<<http://hdl.handle.net/11449/97588>>.

19. JRÓN, M.; MACHADO, M, RUIZ, I. Consumo de antidepressivos en Chile entre 1992 y 2004. Revista médica de Chile, vol. 136, n. 9, 2008. p. 1147-1154.

20. STEINHAUSEN, H.C & BISGAARD, C. Nationwide time trends in dispensed prescription of psychotropic medications for children and adolescents in Denmark. Acta Psychiatr Scand, v. 129, n. 3, 2014. p. 221-231.

21. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resultados. 2010. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf.

22. FORSETLUND, L.; EIKE, M. C.; GJERBERG, E.; VIST, G. E. Effect of interventions to reduce potentially inappropriate use of drugs in nursing homes: a systematic review of randomised controlled trials. BMC Geriatrics, 2011. p. 11-16.

23. CHHINA, H.; BHOLE, V. M.; 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, vol. 16, n. 4, 2013. p. 511-529.

24. ALLDRED, D. P.; RAYNOR, D. K.; CARMEL, H.; NICK, B.; CHEN, T. F.; PAT, S. Interventions to optimise prescribing for older people in care



homes. Cochrane Database of Systematic Reviews. The Cochrane Library, n. 9, 2015.

25. KAUR, S.; MITCHELL, G.; VITETTA, L.; ROBERTS, M. S. Interventions that can Reduce Inappropriate Prescribing in the Elderly: A Systematic Review. *Drugs Aging*, vol. 26, n. 12, 2009. p. 1013-1028.

26. NISHTALA, P. S.; MCLACHLAN, A. J.; BELL, S. J.; CHEN, T. F. Psychotropic prescribing in long-term care facilities: impact of medication reviews and educational interventions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 16, n. 8, 2008. p. 621-632.

27. 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*, vol. 75, n. 2, 2012. p. 359-372.

28. GILL, P.S.; MÄKELÄ, M.; VERMEULEN, K. M.; FREEMANTLE, N.; RYAN, G.; BOND, C.; THORSEN, T.; HAAIJER-RUSKAMP, F.M. Changing doctor prescribing behaviour. *International Journal of Clinical Pharmacy*, vol. 21, n. 4, 1999. p. 158-167.

29. REEVE, E.; Shakib, S.; Hendrix, I.; Roberts, M. S.; Wiese, M. D. Review of deprescribing processes and development of an evidence patient deprescribing process. *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 78, n. 4, 2014. p. 738-747.



30. HARKNESS, E. F.; BOWER, P. J. On psychosocial interventions to patients in primary care: effects on the professional practice of primary care providers. The Cochrane Library, n. 9, 2015.
31. ARCHER, J.; BOWER, P.; GILBODY, S.; LOVELL, K.; RICHARDS, D.; GASK, L.; DICKENS, C.; COVENTRY, P. Collaborative Care for Depression and Anxiety Problems. The Cochrane Library, 2012.
32. BUTLER, C. A.; CHAPMAN, J. E.; FORMAN, E. M.; BECK, A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. Clinical Psychology Review, n. 26, 2006. p. 17-31.
33. CAMPOS, R. T. O.; PALOMBINI, A. L.; SILVA, A. E.; JÚNIOR, O. D. S.; CASTRO E MARQUES, C.; GONÇALVES, L. L. M.; PASSOS, E.; LEAL, E. M. Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação management of medication. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 43, 2012. p. 967-980.
34. KRAEMER, H.; WILSON, G.; FAIRBURN, C.; AGRAS, W. Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. Archives of General Psychiatry, n.59, 2002. p. 877-883.



APÊNDICES

Apêndice 1: Apresenta as três bases de dados utilizadas, as estratégias de busca realizadas e a quantidade de revisões sistemáticas obtidas. Recomenda-se que sejam utilizadas revisões sistemáticas para a identificação de opções para políticas, porque são os desenhos de estudo com o melhor nível de evidência.

Apêndice 2: Apresenta a lista dos 42 estudos que foram excluídos após leitura dos resumos ou dos textos completos. Após leitura dos resumos, 23 artigos foram excluídos pelos seguintes motivos: não eram revisões sistemáticas - 7, eram artigos repetidos - 3, existência de documentos semelhantes mais recentes e atualizados - 2, abordavam intervenções muito específicas e de pouca viabilidade financeira - 2, focavam em triagem e tratamento da depressão - 2, focavam no tratamento de transtorno depressivo maior - 2, tratavam de medicamentos naturais alternativos aos antidepressivos - 2, não tinham resultados conclusivos - 2 ou baixa qualidade metodológica - 1. Os outros 19 artigos foram excluídos por terem focos diversos, que não abrangiam o objetivo desta busca.

Apêndices 3-6: Apresentam os resultados mais detalhados das revisões sistemáticas analisadas para a definição das quatro opções para políticas, sua qualidade metodológica e países onde foram realizados os estudos primários incluídos nessas revisões. A qualidade metodológica foi avaliada pelo instrumento AMSTAR – *Assessing the methodological*



quality of systematic reviews. Esta revisão sistemática incluiu revisões consideradas de qualidade baixa (escores 1/11 a 4/11), moderada (escore 5/11 a 08/11) e alta (escore 09/11 a 11/11).



Apêndice 1. Bases de dados e estratégias de busca utilizadas para identificação das opções para políticas.

Data	Base de dados	Estratégia	Resultado
20/10/2015	Health System Evidence http://www.healthsystemevidence.org	(prescrip* OR prescric* OR overprescript* OR prescrib* OR "drug-dispensing" OR "drug dispensing") AND (psychotropic* OR Antidepressant* OR Psychoactiv* OR benzodiazepin* OR Anti-Anxiety OR Antipsychotic* OR Tranquiliz*)	31 revisões sistemáticas
20/10/2015	BVS http://www.bvsalud.org	(prescrip* OR prescric* OR overprescript* OR prescrib* OR "drug-dispensing" OR "drug dispensing") AND (psicotrop* OR psychotropic* OR Antidepressant* OR Psychoactiv* OR psicoativ* OR antidepres* OR anticonvuls* OR "mood stabilizer" OR "mood stabilizers" OR sertralin* OR fluoxetin* OR venlafaxin* OR imipramin* OR amitript* OR clomipramin* OR naltrexon*)	78 revisões sistemáticas
21/10/2015	BVS http://www.bvsalud.org	(inappropriate OR safely OR behaviour OR inapropria\$) AND (prescrip* OR prescric* OR overprescript* OR prescrib* OR "drug-dispensing" OR "drug dispensing") AND (medication\$ OR medicac\$ OR drug OR drugs OR drogas or droga OR psicotrop* OR	47 revisões sistemáticas



		psychotropic* OR Antidepressant* OR Psychoactiv* OR psicoativ* OR antidepres* OR anticonvuls* OR "mood stabilizer" OR "mood stabilizers" OR sertralin* OR fluoxetin* OR venlafaxin* OR imipramin* OR amitript* OR clomipramin* OR naltrexon*)	
21/10/2015	PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	(prescrip* OR prescric* OR overprescript* OR prescrib* OR "drug-dispensing" OR "drug dispensing") AND (psychotropic* OR Antidepressant* OR Psychoactiv* OR sertralin* OR fluoxetin* OR venlafaxin* OR imipramin* OR amitript* OR clomipramin* OR naltrexon*)	129 revisões sistemáticas
22/10/2015	PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	(inappropriate OR safely OR behaviour OR inaproprias) AND (prescrip* OR prescric* OR overprescript* OR prescrib* OR "drug-dispensing" OR "drug dispensing") AND (medication\$ OR medicac\$ OR drug OR drugs OR psychotropic* OR Antidepressant* OR Psychoactiv* OR antidepres* OR anticonvuls* OR "mood stabilizer" OR "mood stabilizers" OR sertralin* OR fluoxetin* OR venlafaxin* OR imipramin* OR amitript* OR clomipramin* OR naltrexon*)	463 revisões sistemáticas

Fonte: Elaboração própria.



Apêndice 2. Artigos excluídos após leitura de resumos ou artigos completos e justificativa da exclusão.

Título	Autor	Justificativa
1. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 2000 British Association for Psychopharmacology guidelines	Anderson et al. (2008)	Existência de documentos semelhantes mais recentes e atualizados.
2. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 1993 British Association for Psychopharmacology guidelines. British Association for Psychopharmacology	Anderson et al. (2000)	Existência de documentos semelhantes mais recentes e atualizados.
3. Lithium versus antidepressants in the longterm treatment of unipolar affective disorder	Cipriani et al. (2006)	Foco nos efeitos do lítio, não é o objeto desta síntese.
4. Newer generation antidepressants for depressive disorders in children and adolescents.	Hetrick et al. (2012)	Foco no suicídio de crianças e adolescentes por uso de antidepressivos, este não é o objeto desta síntese.
5. Review of Evidence for Use of Antidepressants in Bipolar Depression	McInerney; Kennedy (2014)	Foco no uso de antidepressivos no diagnóstico de transtorno bipolar, não é objeto desta síntese.
6. Suicide risk in pediatric populations treated with antidepressives: impact of the 2003 alert in prescription and research in efficacy and safety	Palanca et al. (2011)	Foco no uso de antidepressivos no diagnóstico de transtorno depressivo maior, não é objeto desta síntese.
7. Tricyclic drugs for depression in children and adolescents	Hazell; Mirzaie (2013)	Esta revisão sistemática tem como foco a eficácia de antidepressivos no tratamento da depressão, não é objeto desta síntese.
8. Application of the STOPP/START criteria: a systematic review of the prevalence of potentially inappropriate prescribing in older adults, and evidence of clinical, humanistic and economic impact	Hill-Taylor et al. (2013)	Revisão sistemática muito específica e com resultados inconclusivos.



9. Antidepressivos para el tratamiento de la depresión en la Demencia	Bains et al. (2009)	Foco no uso de antidepressivos para tratamento de demências, não é objeto desta síntese.
10. Evidence into practice. Prescribing selective serotonin reuptake inhibitors	Freemantle et al. (1998)	Foco nas tendências de prescrição de antidepressivos, não é objeto desta síntese.
11. Identification and management of depression in primary care settings. A metareview of evidence	Barbui; Tansella (2006)	Foco na triagem e tratamento da depressão, não é objeto desta síntese.
12. Is there evidence for negative effects of antidepressants on suicidality in depressive patients?	Möller (2006)	Foco nos efeitos dos antidepressivos em relação ao suicídio, não é objeto desta síntese.
13. Psychoactive drugs: review and overview. Review of sites of action, uses, dosage, side effects and contraindications of psychoactive drugs with proposed classification and suggested rules for prescribing	Shannon (1966)	Foco nos efeitos de drogas psicoativas, não é objeto desta síntese.
14. Studies to reduce unnecessary medication use in frail older adults: a systematic review (Structured abstract)	Tjia et al. (2013)	Estudo de baixa qualidade metodológica.
15. The effectiveness of computer system tools on potentially inappropriate medications ordered at discharge for adults older than 65 years of age: a systematic review	Iankowitz et al. (2012)	Resultados não conclusivos.
16. Evidence of prescription of antidepressants for non-psychiatric conditions in primary care: an analysis of guidelines and systematic reviews	Mercier et al. (2013)	Foco na prescrição de antidepressivos para doenças não psiquiátricas.
17. St. John's Wort and S-Adenosyl Methionine as "Natural" Alternatives to Conventional Antidepressants in the Era of the Suicidality Boxed Warning: What is the	Carpenter (2011)	Trata de medicamentos naturais alternativos aos antidepressivos, não é objeto desta síntese.



Evidence for Clinically Relevant Benefit?		
18. "Medication career" or "moral career"? The two sides of managing antidepressants: a metaethnography of patients' experience of antidepressants	Malpass et al. (2009)	Foco no uso de antidepressivos em longo prazo.
19. Guideline recommendations for long-term treatment of depression with antidepressants in primary care — a critical review	Piek et al. (2010)	Foco no tratamento de transtorno depressivo maior, não é objeto desta síntese.
20. Improving adherence to antidepressants: a systematic review of interventions	Vergouwen et al. (2003)	Foco na melhoria da adesão de antidepressivos, não é objeto desta síntese.
21. Systematic review of the effect of onsite mental health professionals on the clinical behaviour of general practitioners	Bower; Sibbald (2000)	Foco nos efeitos dos profissionais de saúde mental no comportamento de médicos clínicos.
22. The Impact of Evidence-Based Education on Prescribing in a Psychiatry Residency	Benjamin et al. (2011)	Não é uma revisão sistemática.
23. Technology-Enabled Academic Detailing: Computer-mediated education between pharmacists and physicians for evidence-based prescribing	Ho et al. (2013)	Não é uma revisão sistemática.
24. Physician prescribing patterns of innovative antidepressants in the United States: the case of MDD patients 1993-2007	Lin et al. (2011)	Foco na prescrição de antidepressivos para depressão.
25. Mental health treatment associated with community-based depression screening: considerations for planning multidisciplinary collaborative care	Winchester et al. (2013)	Foco na triagem e tratamento da depressão, não é objeto desta síntese.
26. Instruments for evaluating medication use and prescribing in older adults	Bullock; Olin (2003)	Foco no uso de instrumento para avaliação de medicação.



27. Improving Psychotherapeutic Medication Prescribing in Florida: Implementation of the Florida Medicaid Drug Therapy Management Program (MDTMP)	Constantine et al. (2013)	Foco em programa específico para gestão da prescrição.
28. Clinical depression: an evidencebased integrative complementary medicine treatment model	Sarris (2011)	Não é uma revisão sistemática.
29. Too much medicine: the challenge of finding common ground	Macdonald; Loder (2015)	Não é revisão sistemática, é um editorial.
30. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis	Anderson et al. (2014)	Foco em barreiras para alterar o comportamento prescritivo sem abordar opções para melhorar a prescrição.
31. Information technology interventions to improve medication safety in primary care: a systematic review	Lainer et al. (2013)	Aborda intervenções muito específicas e de pouca viabilidade financeira.
32. Identifying competencies required for medication prescribing for general practice residents: a nominal group technique study	Fournier et al. (2014)	Não é uma revisão sistemática.
33. Addressing potentially inappropriate prescribing in older patients: development and pilot study of an intervention in primary care (the OPTI-SCRIPT study)	Clyne et al. (2013)	Aborda intervenções muito específicas e de pouca viabilidade financeira.
34. Acupuncture and Counselling for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial	MacPherson et al. (2013)	Não é uma revisão sistemática.
35. A metasynthesis of potentially inappropriate prescribing in older patients	Cullinan et al. (2014)	O foco está nas causas das prescrições inadequadas, porém não aborda opções para solucionar o problema.
36. Clinical depression: an evidence based integrative	Sarris (2011)	Trata de medicamentos naturais alternativos aos



complementary medicine treatment model		antidepressivos, não é objeto desta síntese.
37. Identifying competencies required for medication prescribing for general practice residents: a nominal group technique study	Fournie et al. (2014)	Foco nas competências necessárias para a prescrição de medicamentos em residentes clínicos, não é objeto desta síntese.
38. Raising standards of care for patients with depression	Bland (2011)	Foco na qualidade do tratamento da depressão em adultos, não é objeto desta síntese.
39. Technology-Enabled Academic Detailing: Computer-mediated education between pharmacists and physicians for evidence-based prescribing	Ho et al. (2013)	Não é uma revisão sistemática.

Fonte: Elaboração própria.



Apêndice 3. Revisões sistemáticas sobre a opção 1: Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos (através de visitas e reuniões de orientação e supervisão).

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do estudo	Principais achados	AMSTAR	Proporção estudos incluíram população de interesse	Proporção estudos realizados LMIC	Proporção estudos foco problema	Ultimo ano da busca
Forsetlund et al. (22)	Avaliar a prescrição realizada pelos médicos (<i>medication review</i>) por farmacêuticos e outros profissionais da equipe multidisciplinar e, promover visitas de sensibilização e orientação feitas por um farmacêutico (<i>educational outreach visits</i>).	Identificar, avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre os efeitos de intervenções que buscam a redução do uso potencialmente inadequado de medicamentos em lares de idosos.	Trata-se de uma revisão sistemática em que foram incluídos vinte ensaios clínicos randomizados que pretendem identificar o efeito de intervenções para reduzir prescrições inapropriadas de medicamentos para pessoas idosas em casas de repouso. Os estudos avaliaram a qualidade das prescrições realizadas e, entre as intervenções avaliadas, destacou-se a <i>avaliação da medicação prescrita (medication review)</i> . Nos estudos em questão, a avaliação, realizada por profissionais farmacêuticos ou médicos, foi feita a partir de visitas de supervisão e orientação aos profissionais médicos e outros prestadores de cuidados de saúde em seus locais de trabalho, com o intuito de analisar e discutir as	8/11	15/20	0/20	18/20	2010



			prescrições. Entre as intervenções, destacaram-se também as visitas de sensibilização e orientação feitas por um farmacêutico a médicos com uso excessivo ou inadequado de psicotrópicos (<i>educational outreach visits</i>). A participação do farmacêutico nas intervenções tem significativa relevância nos resultados dos estudos, uma vez que aparecem na maioria dos achados e variam de um feedback dado ao médico sobre a avaliação, sejam na forma de recomendações escritas sejam por via oral, individualmente ou em reuniões junto com a equipe multidisciplinar, sempre com vistas à orientação sobre o uso adequado de medicamentos psicotrópicos. Os resultados apresentados nesta revisão sistemática indicam que a avaliação da medicação com a participação de um profissional farmacêutico clínico devidamente capacitado pode apresentar resultados positivos para o uso adequado de medicamentos, reduzindo o número de prescrições.					
Chhina et al. (23)	Uso de <i>Academic Detailing</i> or <i>educational outreach visits</i> - Visitas/ ou	Analisar o atual conhecimento sobre a eficácia e a	Nesta revisão sistemática foram incluídos onze ensaios clínicos randomizados e quatro estudos observacionais. Os estudos analisados relatam o uso de	8/11	5/15	0/15	14/15	2010



	<p>encontros face a face de farmacêuticos ou médicos, com os prescritores em seus locais de trabalho, para discutir problemas, dúvidas, raciocínio utilizado na prática clínica” e na prescrição, e para oferecer informação baseada em evidência, como estratégia para otimização da prescrição de medicamentos.</p>	<p>magnitude do efeito de <i>Academic Detailing or educational outreach visits</i> como intervenção isolada utilizada para modificar o comportamento de prescrição de medicamentos por clínicos e por médicos de família em ambientes de cuidados primários.</p>	<p>intervenções nas quais um médico ou farmacêutico realiza visitas aos médicos em seus consultórios para fornecer informações sobre prescrições baseadas em evidências e demonstram relevância significativa na participação do profissional farmacêutico na maioria dos achados. Esta revisão sistemática demonstrou que visitas e orientações, baseadas em evidências podem otimizar o comportamento de prescrição dos médicos clínicos e médicos de família, no sentido de facilitar e apoiar padrões de prescrições. Os estudos avaliaram que houve diminuição na taxa global de prescrições e na repetição de prescrições de medicamentos psicotrópicos (benzodiazepínicos, antidepressivos anticolinérgicos, antipsicóticos) após a intervenção. Os resultados apontam que a intervenção demonstrou ser eficaz na redução de prescrições de medicamentos em relação à redução dos riscos de efeitos colaterais (67% dos estudos), melhora do custo-eficácia (20% dos estudos) e na promoção de implementação de diretrizes clínicas (13% dos estudos). Além disso, a intervenção promove a</p>					
--	---	--	---	--	--	--	--	--



			melhora no comportamento não apenas do médico, mas também de outros profissionais de saúde, sendo tanto utilizada de forma autônoma como acoplada a outras intervenções. Os resultados desta revisão sistemática confirmaram a eficácia da intervenção em 60% dos estudos que demonstraram alteração significativa em direção a mudanças de comportamento de prescrição dos médicos e apoiam o uso desta intervenção como estratégia para melhorar a prática clínica e otimizar o comportamento de prescrição.					
Allred et al. (24)	Revisão da medicação (<i>medication review</i>) feita pelo farmacêutico ou em reuniões multidisciplinares para discussão do caso clínico.	Determinar o efeito de intervenções para otimização de todo o regime de medicação para idosos residentes em lares de idosos.	Esta revisão incluiu oito ensaios clínicos randomizados que avaliaram intervenções para otimizar a prescrição de medicamentos para pessoas idosas vivendo em lares de idosos. A maioria dos problemas relacionados com a medicação foi resolvida através das intervenções empregadas. Os resultados mostraram que a adequação da medicação poderia ser melhorada através de intervenções multifacetadas que envolvem avaliação de medicamentos pelos farmacêuticos, transferência de informações e discussão multidisciplinar de caso. Além	9/11	8/8	0/8	8/8	2009



			disso, ficou evidenciado que o trabalho de equipes multidisciplinares envolvendo médicos, enfermeiros e farmacêuticos tem um papel relevante na otimização da prescrição. É enfatizada, a atuação dos farmacêuticos na realização de avaliação da medicação.					
Kaur et al. (25)	Intervenção de farmacêuticos e de outros membros de equipe multidisciplinar para orientar a prescrição de medicamentos	Identificar intervenções e estratégias que podem reduzir significativamente prescrição inadequada em idosos.	A revisão incluiu 24 estudos que abordavam populações idosas, sendo sete baseadas na intervenção do farmacêutico. Três estudos relataram que a abordagem multidisciplinar foi utilizada, sendo realizada por um médico ou outros profissionais de saúde com formação especializada em geriatria (enfermeira, farmacêutico e psiquiatras). Os resultados dos estudos, com exceção de um, demonstraram que a intervenção por um farmacêutico pode levar a uma melhoria na prescrição inadequada. A extensa formação clínica dos farmacêuticos tem sido subutilizada, e farmacêuticos clínicos podem aumentar a adequação das práticas de prescrição do médico para pacientes geriátricos. Os autores salientam que, para que se realize uma mudança no comportamento de prescrição, é necessário que se	5/11	14/24	0/24	24/24	2008



			considerem elementos como a participação local no desenvolvimento de diretrizes e a o diálogo entre prescritores, especialistas, farmacêuticos e pacientes.					
Nishtala et al. (26)	Revisão da medicação e <i>academic detailing</i> : avaliação individualizada de medicamentos e visitas educativas realizadas por farmacêuticos.	Avaliar o impacto das revisões de medicações e/ou <i>academic detailing</i> , visando à otimização do uso de medicamentos psicotrópicos em pessoas idosas que vivem em instituições de cuidados de longo prazo.	Nesta revisão sistemática foram selecionados onze estudos; destes, sete são ensaios clínicos randomizados e quatro são ensaios clínicos controlados, sendo que em seis dos estudos analisados foi possível realizar meta-análise. Os achados apresentam resultados da atuação conjunta de profissionais farmacêuticos, médicos ou enfermeiras realizando visitas individuais ou reuniões multiprofissionais com foco na otimização do uso de medicamentos psicotrópicos e na discussão de abordagens alternativas de tratamento, com fornecimento de informações orais e escritas. Os achados indicam que a colaboração entre esses profissionais na análise, avaliação e revisão da medicação e tratamento tem um efeito positivo na qualificação/adequação e redução no uso de medicamentos psicotrópicos, melhorando o comportamento de prescrição.	7/11	5/11	0/11	11/11	2007

Fonte: Elaboração própria.



INSTITUTO DE SAÚDE
Núcleo de Evidências





Apêndice 4. Revisões sistemáticas sobre a opção 2: Disponibilizar materiais técnicos e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos.

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do Estudo	Principais Achados	AMSTAR	Proporção Estudos incluíram Pop alvo	Proporção estudos realizados LMIC	Proporção estudos foco problema	Último ano da busca
Forsetlund et al. (22)	Intervenções educativas variadas: divulgação de informações via e-mail e correio, reuniões e encontros de capacitação com os profissionais de saúde).	Identificar e avaliar evidências científicas disponíveis acerca dos efeitos de intervenções que visam à redução da prescrição ou do uso potencialmente inapropriados de medicamentos em asilos.	A revisão sistemática incluiu 20 ensaios clínicos randomizados. Além de visitas de sensibilização e orientação realizadas por um farmacêutico (selecionadas na opção 1), esta revisão também identificou outras intervenções educativas, tais como: a) divulgação por e-mail e correio de evidências científicas sobre uso adequado/inadequado de medicamentos psicotrópicos; b) sessões, encontros, reuniões e grupos focais de capacitação (com duração variada de 13 horas a 10 meses) sobre uso adequado/inadequado de psicotrópicos e suas consequências. Incluiu, também: manejo das doenças, cuidado centrado na pessoa, realizado com membros da equipe (especialmente médicos e enfermeiras); e combinação de visitas de divulgação e sensibilização com reuniões de caráter educativo. Dos	8/11	6/20	0/20	2/20	2010



			10 estudos que abordaram intervenções educativas, cinco mostraram efeitos estatisticamente significativos. De acordo com os autores, não foi possível determinar quais intervenções educativas tiveram melhor resultado. As intervenções educativas combinadas com visitas ou revisão da medicação contribuíram de forma mais significativa para o uso adequado de psicotrópicos. As ações educativas podem influenciar a prescrição e o uso inadequado de medicamentos quando as circunstâncias forem favoráveis, pois dependem de fatores externos ou contextuais, como, por exemplo, a cultura local.					
Kaur et al. (25).	Workshops/ visitas e grupos educativos; elaboração de políticas regulatórias e/ou diretrizes para orientar a prescrição de medicamentos.	Identificar intervenções e estratégias capazes de reduzir a prescrição inapropriada na população idosa.	A revisão incluiu 24 estudos que abordaram populações idosas em diferentes serviços de saúde. Foram analisadas algumas intervenções educativas e políticas regulatórias. A intervenção educativa mais comum foi a educação continuada (workshops com pequenos grupos), junto com a realização de visitas aos médicos, envio de material educativo e <i>feedback</i> individual. Seus resultados foram variados: alguns apresentaram sucesso e outros não. Os autores salientam que, para que se realize uma	5/11	24/24	N/D	24/24	2008



			mudança no comportamento de prescrição, é necessário que se considerem elementos como a participação local no desenvolvimento de diretrizes, além do diálogo entre prescritores, especialistas, farmacêuticos e pacientes.					
Nishtala et al. (26).	Intervenções educativas, disponibilização de evidências científicas e outros materiais relacionados ao uso apropriado de medicações e capacitações para a equipe em terapias não farmacológicas.	Avaliar a evidência relativa ao impacto de revisões de medicação e/ou intervenções educativas sobre o uso de medicamentos em casas asilares.	Foram incluídos 11 estudos (ensaios clínicos randomizados e controlados), sendo que quatro combinaram os métodos de revisão de medicação e de intervenções educativas. As intervenções educativas foram realizadas por profissionais treinados da área da saúde e baseadas na disponibilização de materiais e documentos de diretrizes, além de envolverem um <i>feedback</i> com uma equipe multidisciplinar. Capacitação para a equipe em intervenções não farmacológicas (como terapias cognitivo-comportamentais) também foram propostas. As intervenções combinadas e aquelas realizadas regularmente ao longo do tempo se mostraram mais efetivas do que intervenções únicas ou pontuais.	7/11	5/11	0/11	11/11	2007
Brennan et al. (27).	Intervenções educativas: distribuição de manuais/docume	Identificar intervenções educativas que sejam efetivas	Revisão sistemática em que foram incluídos 64 estudos. As intervenções de natureza educativa. Os estudos consistiram em:	7/11	64/64	11/64	64/64	2010



	ntos de diretrizes e outras publicações; discussões, aulas e workshops; lembretes aos médicos.	em alterar o comportamento de novos prescritores.	distribuição de materiais educativos (recomendações, diretrizes, material impresso, online ou audiovisual); treinamentos, workshops e palestras realizadas para profissionais de saúde fora de seus locais de trabalho; auditoria e feedback; visitas de divulgação (grupos focais, entrevistas individuais ou <i>surveys</i> com prescritores para identificar barreiras relacionadas a mudanças). 72% das intervenções 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 efetivo.					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria.



Apêndice 5. Revisões sistemáticas sobre a opção 3: Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos.

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do Estudo	Principais Achados	AMSTAR	Proporção Estudos incluíram Pop alvo	Proporção estudos realizados LMIC	Proporção estudos foco problema	Ultimo ano da busca
Reeve et al. (29).	Retirar, de forma processual e centrada no paciente, a medicação identificada como inapropriada ou desnecessária (<i>deprescribing process</i>).	Realizar uma análise crítica dos processos de <i>deprescribing</i> e das evidências em torno da otimização do uso de medicamentos em pessoas idosas para o desenvolvimento do processo de <i>deprescribing</i> centrado no paciente e baseado em evidências.	Trata-se de uma revisão crítica de artigos sobre como conduzir a retirada/cessação/descontinuação da medicação, isto é, sobre o processo de <i>deprescribing</i> (retirada processual da medicação). Foram identificados dez artigos: cinco relatam um processo <i>deprescribing</i> , enquanto os outros cinco descrevem elementos potenciais e críticos necessários ao <i>deprescribing</i> (ou seja, o processo não foi o foco principal do artigo). A revisão crítica e a fusão das recomendações nos artigos identificados resultaram no delineamento de um processo de <i>deprescribing</i> em cinco etapas: 1) obter um histórico abrangente da medicação; 2) identificar medicamentos potencialmente inapropriados ou desnecessários; 3) determinar se a medicação pode ser interrompida; 4) priorização,	3/11	10/10	N/A	5/10	2013



			<p>plano e início da retirada da medicação; 5) monitoramento, suporte e documentação.</p> <p>Os estudos evidenciaram que intervenções mediadas pelo paciente mostraram estar entre as medidas mais eficazes na retirada da medicação. Foi reconhecida a necessidade de tomada de decisão compartilhada quando se considera a cessação medicação. Além disso, evidenciou-se que a maioria dos pacientes quer ser envolvido nesse processo de tomada de decisão.</p>					
Gill et al. (28).	Intervenções mediadas pelos pacientes, em que as informações dadas ou recebidas a partir de pacientes se destinam a influenciar a prática profissional.	Identificar e fornecer uma visão geral das intervenções que afetam o comportamento de prescrição e tirar conclusões para a prática e futuras pesquisas.	Esta revisão analisou 79 ensaios clínicos randomizados, tendo os médicos como população estudada. Obtiveram-se nove intervenções, que foram agrupados em seis categorias: distribuição de materiais educativos; auditoria e feedback, <i>outreach</i> (inclui líderes de opinião locais), intervenções mediadas pelo paciente, discussões e marketing. Estudos que utilizaram intervenções mediadas pelo paciente produziram a maior proporção de resultados positivos em mudar o comportamento de prescrição dos médicos.	9/11	79/79	1/79	79/79	1996

Fonte: Elaboração própria.



Apêndice 6. Revisões sistemáticas sobre a opção 4: Disponibilizar abordagens terapêuticas e modelos de cuidado alternativos aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão.

Estudo	Elementos da opção	Objetivo do Estudo	Principais Achados	AMSTAR	Proporção Estudos incluíram Pop alvo	Proporção estudos realizados LMIC	Proporção estudos foco problema	Ultimo ano da busca
Harkness, E. F. & Bower, P. J. (30)	Presença de profissionais de saúde mental oferecendo intervenções psicossociais na atenção primária (<i>replacement model</i>).	Determinar os efeitos diretos e indiretos da presença de profissionais de saúde mental oferecendo terapia psicológica e intervenções psicossociais na atenção primária e seu efeito no comportamento do médico generalista.	Trata-se de uma revisão sistemática com meta-análise em que foram incluídos quarenta e dois estudos, entre ensaios clínicos randomizados (antes e depois dos estudos) e análises de séries temporais de profissionais de saúde mental trabalhando ao lado de médicos generalistas em ambientes de cuidado primário. Todos os estudos investigaram médicos prestadores de cuidados primários. A intervenção estudada foi a inserção de profissionais de saúde mental no mesmo serviço, independentemente da abordagem terapêutica utilizada, e seus efeitos no comportamento do clínico. As intervenções oferecidas foram: psicoterapia individual e grupal, aconselhamento e outras intervenções psicossociais, como terapia ocupacional, atividades sociais e ações educativas. A população investigada foi a de	8/11	45/45	1/45	45/45	2007



			médicos generalistas/clínicos em relação a: 1) comportamento de diagnóstico (precisão dos mesmos segundo manuais existentes); 2) comportamento de prescrever psicotrópicos; 3) comportamento de fazer encaminhamentos para outros serviços; 4) novas consultas com os pacientes.					
Archer et al. (31)	Ofertar o modelo de cuidado colaborativo para pessoas com depressão e ansiedade.	Avaliar a eficácia do modelo de cuidado colaborativo para os pacientes com depressão ou ansiedade	Nesta revisão sistemática, foram analisados setenta e nove ensaios clínicos randomizados de cuidados colaborativos para os participantes de todas as idades com depressão ou ansiedade. Todos os estudos investigaram as mudanças em estados de depressão e ansiedade, satisfação com o tratamento e mudanças na qualidade de vida auto referidas, bem como uso adequado e apropriado de psicotrópicos por pacientes que foram atendidos no modelo de cuidado colaborativo. Esta revisão adotou quatro critérios para definir cuidado colaborativo: 1) oferecer uma abordagem de cuidado multiprofissional; 2) oferecer um plano/projeto estruturado de cuidado para cada caso, baseado em evidência; 3) realizar uma abordagem organizada de seguimento continuado do	11/11	0/79	7/79	N/D	2012



			paciente (monitorar e necessidades, demandas, adesão, efeitos adversos, melhoras); 4) utilizar alguma estratégia que garantisse a comunicação sobre o cuidado ofertado entre os profissionais envolvidos. A revisão fornece robusta evidência de que o modelo de cuidado colaborativo é efetivo para a melhora da depressão tanto em curto como em médio prazo, bem como para a satisfação com o tratamento e para o uso adequado e apropriado dos psicotrópicos.					
Butler et al. (32)	Oferecer terapia cognitiva comportamental (TCC) a pacientes com sintomas de depressão	Analisar o resultado e a eficácia da TCC no tratamento dos transtornos mentais	Esta revisão sintetiza 16 meta-análises sobre os resultados da Terapia Cognitiva Comportamental para o tratamento de vários transtornos de natureza psiquiátrica. A TCC mostrou-se um pouco superior aos antidepressivos no tratamento da depressão e teve igual efetividade que a terapia comportamental. Foi encontrada uma evidência de eficácia em longo prazo desse tipo de psicoterapia para a depressão, ansiedade generalizada, pânico, fobia social, entre outros. Nos casos de depressão e pânico, há robusta evidência de que a TCC produz resultados mais duradouros, ou seja, com metade da taxa de	7/11	0/16	N/D	N/D	2004



INSTITUTO DE SAÚDE
Núcleo de Evidências



			recaída em relação aos casos tratados com farmacoterapia.					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria.