

AVALIAÇÃO DA FARMACOTERAPIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NA FARMÁCIA DE PSICOTRÓPICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE MOGI GUAÇU

SILVA, Silvana Zaneti da¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada-FIMI

silzaneti@yahoo.com.br

FERNANDES, Camila Stefani Estancial²

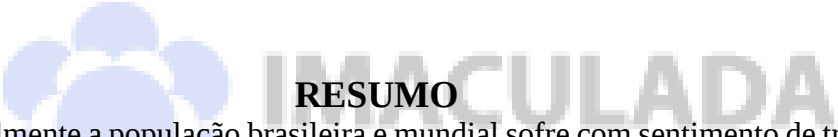
Faculdades Integradas Maria Imaculada-FIMI

camilaestancial@yahoo.com.br

MARINI, Danyelle Cristine³

Faculdades Integradas Maria Imaculada-FIMI

danymarini@gmail.com



RESUMO

Atualmente a população brasileira e mundial sofre com sentimento de tristeza e autodesvalorização, que pode ser diagnosticado como depressão. Esse fato contribui para o aumento da procura por antidepressivos, gerando várias interações medicamentosas, o que pode ocasionar um problema de saúde pública. Diante do tema exposto, o presente trabalho tem como objetivo verificar as prescrições dos pacientes que retiram seus medicamentos antidepressivos na Farmácia de Psicotrópicos no SUS, localizada no centro da cidade de Mogi Guaçu-SP. Trata-se de uma pesquisa descritiva que avaliou os antidepressivos mais prescritos no Sistema Único de Saúde e analisou as possíveis interações medicamentosas que podem ocorrer com o uso destes fármacos. As classes de antidepressivos estudados foram: atípicos, tricíclicos, inibidores da recaptação seletiva da serotonina e inibidores da monoamina oxidase. Os medicamentos da classe dos inibidores da monoamina oxidase não são dispensados na cidade por causa da prevalência. Da classe dos atípicos somente o cloridrato de bupropiona é dispensado, mas somente para tratamento de tabagismo. O sexo feminino foi o que teve mais prescrições

¹ Graduanda em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada- FIMI.

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Mestre em Farmacologia pela UNICAMP; Graduada em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada (FIMI). Atua como docente nas FIMI

³ Doutora em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP); Mestre em Biologia Celular e Molecular pelas Universidade Júlio Mesquita de São Paulo (UNESP); Especialista em Docência do Ensino Superior pela Gama Filho; Especialista em Cosmetologia pela UNIMEP; Graduada em Farmácia Bioquímica pela UNIMEP. Atua como docente e Coordenadora nas Faculdades Integradas Maria Imaculada; Conselheira pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP); Membro do Comitê de Educação Permanente do CRF-SP e da Comissão de Educação do CRF-SP

destes medicamentos, a faixa etária prevalente neste sexo foi dos 30 anos. A classe de medicamentos mais dispensada é a dos inibidores da recaptação de serotonina, que são medicamentos seletivos, sendo o medicamento mais dispensado o cloridrato de sertralina e o cloridrato de fluoxetina. Conclui-se que a maioria dos pacientes que retiram antidepressivos são mulheres e verificou a presença de diversas interações medicamentosas, as quais devem ser analisadas pelo farmacêutico antes de realizar a dispensação.

Palavras- Chave: Depressão. Interações Medicamentosas. Antidepressivos.

1 INTRODUÇÃO

A depressão segundo Pinheiro (2004) é uma doença psiquiátrica crônica, comum que se caracteriza por alteração do humor, apresentando tristeza, desanimo, baixa estima, além do normal, interferindo na qualidade de vida. Os sintomas da depressão são divididos em emocionais e biológicos, sendo que o primeiro compreende infelicidade, pessimismo, indecisão, perda da motivação e autoestima baixa. Já os sintomas biológicos referem-se a retardo do pensamento, perda de libido, distúrbios de sono e apetite (GOLAN, 2009).

A depressão pode ser classificada em ansiosa, apática, sazonal e psicótica. A primeira refere a sintomas de depressão e ansiedade. Já a apática trata de falta de animo nas atividades cotidianas, nesta está presente a fome e sono demasiados e humor a base de estímulos. Em relação a depressão de inverno tem relação dependente com a estação do ano, e por fim, a depressão psicótica apresenta delírios e alucinações (MARQUES, 2013).

A depressão é a doença da modernidade, atualmente ela atinge 121 milhões de pessoas no mundo. Ela está em alta nos países em desenvolvimento, entre estes o Brasil, com 10,4% da população depressiva (CASTRO, 2011).

Segundo Cunha et al (2009) que realizou o seu estudo em Porto Alegre no Rio Grande do Sul; a prevalência desta doença é em mulheres, que tem um companheiro e com pouca escolaridade entre 5 a 8 anos de estudo.

Estudos mostram que em países ocidentais a depressão é frequente, sendo principalmente por pacientes internados, ou com doenças em estágio avançado, como por exemplo, câncer (FLECK et al., 2003).

O tratamento visa a melhora dos sintomas, baseando-se na mudança do estilo de vida e terapia de medicamentos, com acompanhamento médico que deve considerar a situação física, mental e social do paciente. E o tratamento pode ser complementado com exercícios físicos e alimentação (SOUZA, 1999).

Na maioria dos casos o tratamento deve ser feito, com auxílio medicamentoso individualizado considerando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais; tentando diminuir os efeitos adversos e interações medicamentosas no paciente (MATOS; SOUZA, 1999).

Segundo Novaes (2013), o tratamento medicamentoso deve ser mantido até seis meses depois do desaparecimento dos sintomas. A piora dos sintomas é reconhecida como recaída (piora dos sintomas) e recorrência (novo episódio após recuperação completa).

Um dos maiores problemas na adesão ao tratamento é a ansiedade da família, do médico e até do próprio paciente na resposta ao fármaco já que cada classe farmacológica tem seu tempo de resposta (SOUZA, 1999).

Os medicamentos que podem ser utilizados no tratamento de um paciente depressivo são das classes dos tricíclicos, inibidores da monoaminoxidase, receptação de serotonina e atípicos (GOLAN, 2009).

Os antidepressivos tricíclicos (ADTs) são denominados assim, pois possuem 3 anéis benzênicos. São indicados para tratamentos dos sintomas da depressão, fibromialgia, insônia, enurese noturna, dor neuropática e entre outros (MELO, 2015).

Os mecanismos de ação dos ADTs são o bloqueio da recaptura das monoaminas, noradrenalina e serotonina, e interferem na recaptura da dopamina na fenda sináptica (MORENO et al. 1999). As reações adversas dos ADTs são cardiotoxicidade, boca seca, retenção urinária, constipação intestinal, sonolência, ganho de peso, arritmias, parada cardíaca e convulsões (MARQUES, 2013).

Os inibidores da monoaminoxidase (IMAO) são medicamentos análogos da feniletilamina e se classificam dependendo da seletividade em inibidores da MAO-A (que é responsável pelo metabolismo de noradrenalina e serotonina), e o inibidor seletivo da MAO-B (degradação seletiva dopamina). Estes medicamentos apresentam muitas interações e contraindicações medicamentosas e alimentares (MARQUES, 2013).

Os IMAO são indicados para tratamento dos sintomas da depressão, quando medicamentos de outras classes não respondem ao tratamento. São indicados também para o tratamento dos sintomas de pânico e fobias (MARQUES, 2013). As reações adversas dos IMAO são vertigem, tontura, diarreia e se associado com queijo e vinho, elevam a pressão arterial (MORENO et al. 1999).

Os inibidores da receptação de serotonina (IRSS) são semelhantes aos ADT, mas não apresentam atividade colinérgica. São indicados para o tratamento de transtornos obsessivo compulsivo, transtornos alimentares, depressivos e dor tensional crônica. O mecanismo de ação

dos IRSS é inibir seletivamente a recaptação da serotonina, aumentando neurotransmissão serotoninérgica (PORTO,1999). As reações adversas dos IRSS são insônia, vômito, náusea, diarreia e disfunção sexual (MARQUES, 2013).

Os atípicos são os antidepressivos que não se encaixam nas classes acima, atuando também na receptação das monoaminas (MORENO et al.; 1999). O mecanismo de ação de alguns antidepressivos atípicos é por meio do antagonismo que aumentam a liberação de noradrenalina. por exemplo. a mirtazapinae por meio da inibição da recaptação da serotonina, noradrenalina e dopamina. As reações adversas dos atípicos são náusea, tontura, cefaleia, sonolência e sudorese (MARQUES, 2013).

Os antidepressivos são utilizados por inúmeras pessoas que necessitam de auxílio para alcançar-se uma terapia eficaz, e por esse motivo, o acompanhamento farmacoterapêutico se faz cada vez mais necessário. Este é o cuidado farmacêutico que em conjunto com outros profissionais de saúde e o usuário, visa garantir que o paciente obtenha os melhores resultados possíveis do tratamento por meio de seus medicamentos e atinja os objetivos terapêuticos desejados. O farmacêutico deve avaliar todos os medicamentos em uso pelo paciente, verificando se os medicamentos são necessários e os mais adequados para o mesmo. O farmacêutico identificando algum problema relacionado ao uso de medicamentos deverá trabalhar com o paciente e com os outros membros da equipe de saúde a fim de solucionar estes problemas. O farmacêutico deve atuar junto a equipe de saúde buscando o paciente de forma integral para melhorar os cuidados de saúde (CARVALHO, 2007).

A importância do farmacêutico em acompanhar o tratamento, inclusive dos pacientes que utilizam antidepressivos, é garantir uma farmacoterapia eficaz. De acordo com a Organização Mundial de Saúde mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente. Mais da metade dos países não implementam políticas básicas para promover uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas (SAUDE, 2012).

O objetivo do presente estudo foi analisar as prescrições e os medicamentos utilizados para depressão nos pacientes de uma Farmácia de Psicotrópicos da cidade de Mogi Guaçu. Avaliou a farmacoterapia dos pacientes, estudou o perfil da população que utilizam os medicamentos controlados do Sistema Único de Saúde e verificou as interações medicamentosas da população estudada.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi encaminhado para a plataforma Brasil e teve aprovação do comitê de ética sob o CAAE nº 024029/2016. Seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a resolução 466 de 2012 do Congresso Nacional de Saúde.

O presente estudo refere a uma pesquisa descritiva que visa descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados. No trabalho, descrevem-se as principais interações medicamentosas dos antidepressivos dispensados na Farmácia de Psicotrópicos do SUS localizado no centro da cidade de Mogi Guaçu no interior de São Paulo, com pacientes de ambos os sexos com idade entre 18 e 55 anos.

O trabalho analisou 100 prescrições de medicamentos antidepressivos dispensadas na farmácia em estudo, no período de abril a junho de 2016. O foco do trabalho foi análise dos medicamentos no que refere a classe, dose terapêutica e interações. E o critério para avaliação das interações medicamentosas, foi o site MicroMedex 2.0 que analisa interações medicamentosas.

3 RESULTADOS

Foram abordados 100 pacientes na Farmácia de Psicotrópicos do SUS que possuíam prescrições de antidepressivos. A população estudada foi composta por mulheres (71%) e homens (29%).

No que refere ao grau de escolaridade, nota-se que o maior percentual de homens foi com ensino fundamental (38%), já em relação as mulheres que representam 71% do estudo, a maior frequência foi para o ensino médio (54%) (**Tabela 1**).

Tabela 1-Distribuição dos entrevistados segundo a escolaridade

Nível de escolaridade	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Superior	8	28	16	23	24	24
Médio	10	34	38	54	48	48
Fundamental	11	38	17	24	28	28
Total	29	100	71	100	100	100

No que refere a faixa etária, nota-se que o maior percentual de homens foi entre 18 a 30 anos (58%) e 31 a 40 anos (34%) e já em relação às mulheres a maior frequência foi dos 31 aos 40 anos (42%) e dos 41 aos 55 anos (45%) (**Tabela 2**).

Tabela 2- Distribuição dos entrevistados segundo a faixa etária

Faixa Etária	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 30 anos	17	58	9	12	26	26
31 a 40 anos	10	34	30	42	40	40
41 a 55 anos	2	6	32	45	34	34
Total	29	100	71	100	100	100

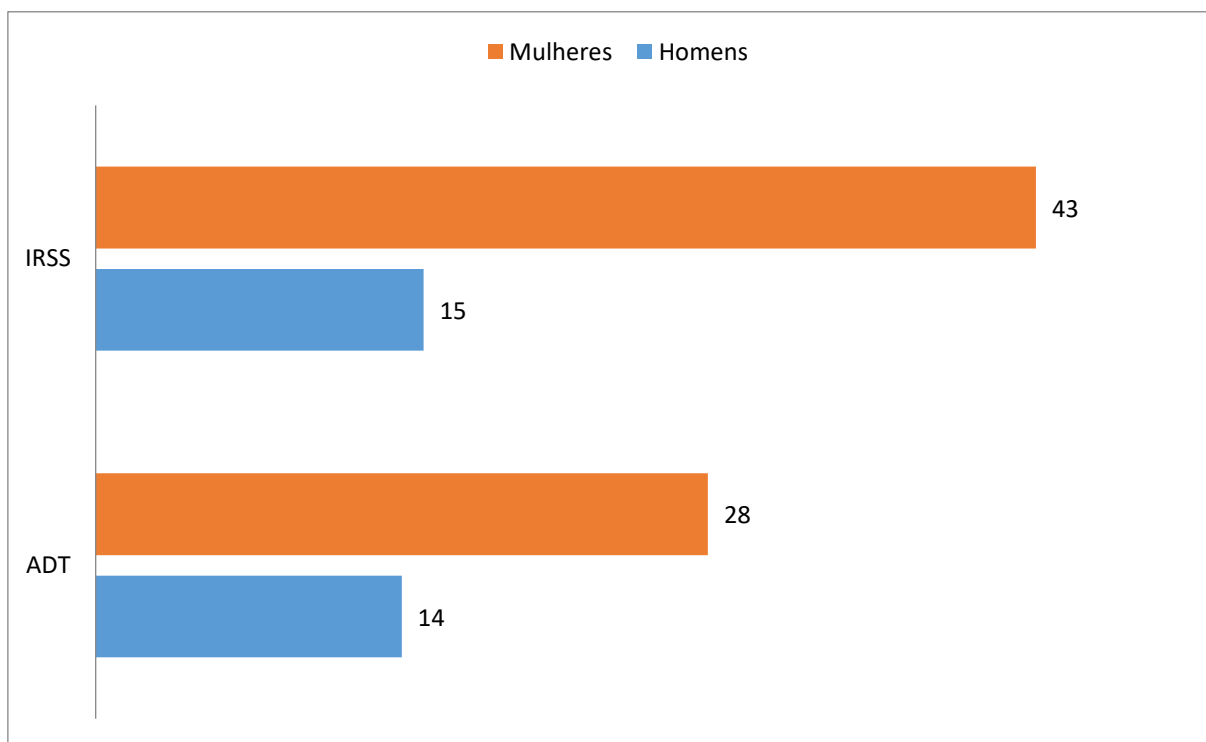
Na Farmácia de Controlados do SUS de Mogi Guaçu-SP são dispensadas três classes de medicamentos, a saber, ADT, IRSS e Atípicos. Esta última classe, cloridrato de bupropiona, é dispensado para os pacientes da Vigilância Epidemiológica que fazem tratamento de tabagismo. Das 100 prescrições avaliadas verificou que nenhuma era de cloridrato de bupropiona para tratamento antidepressivo (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Distribuição das prescrições segundo os antidepressivos presentes

Classe	Antidepressivo	n	%
ADT	cloridrato de amitriptilina	29	29
	cloridrato de nortriptilina	13	13
IRSS	cloridrato de fluoxetina	22	22
	cloridrato de imipramina	3	3
	cloridrato de Sertralina	33	33
Atípicos	cloridrato de bupropiona	0	0

A classe mais dispensada para o sexo feminino foi os inibidores da recaptação da serotonina (IRSS) com 43 prescrições. Já para o sexo masculino não houve uma diferença significativa entre as classes de antidepressivos dispensadas (**Figura 1**).

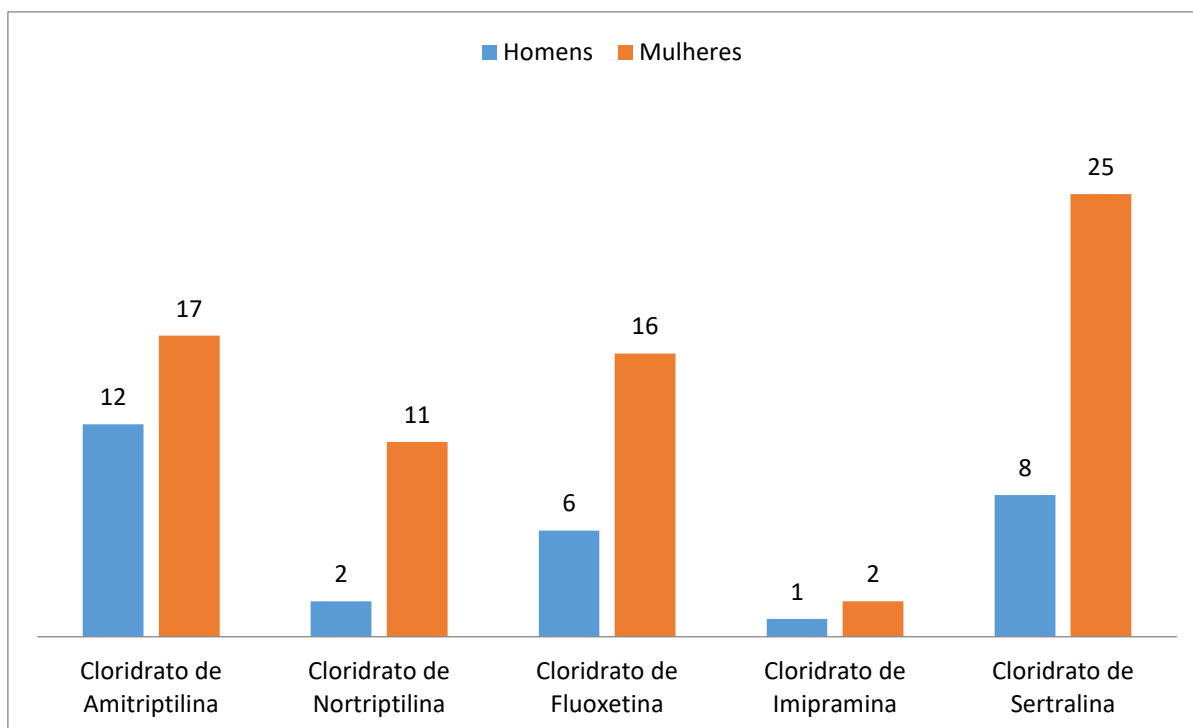
Figura 1 - Distribuição das prescrições segundo as classes de antidepressivos em relação ao sexo



Fonte: AUTORES, 2016

O antidepressivo que obteve maior dispensação para o sexo feminino foi o cloridrato de sertralina com 25 receitas, seguido do cloridrato de amitriptilina com 17. Já para o sexo masculino o de maior dispensação foi o cloridrato de amitriptilina com 12, seguido do cloridrato de sertralina com 8 receitas (**Figura 2**).

Figura 2- Distribuição dos antidepressivos prescritos em relação ao sexo



Fonte: AUTORES, 2016

Foram abordados 100 pacientes na Farmácia de Controlados do SUS que possuíam prescrições de antidepressivos. A população estudada foi composta por mulheres (71%) e homens (29%). Que dentre o número de interações medicamentosas, nos homens apresentaram interações leves (36%) e moderadas (45%) e nenhum tipo de interação (18%). E nas mulheres interações leves (41%), moderadas (37%) e nenhum tipo de interação (21%). Observa-se que a maioria das interações medicamentosas ocorre nas mulheres (56%) do que nos homens (44%). E nenhum tipo de interação o paciente relatou que apenas tomava aquele antidepressivo e não fazia uso de mais nenhum medicamento.

Tabela 4-Distribuição dos entrevistados segundo as interações medicamentosas

Interações Medicamentosas	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Leve	16	36	23	41	39	39
Moderada	20	45	21	37	41	41
Nenhum tipo de interação	8	18	12	21	20	20
Total	44	100	56	100	100	100

No que refere as interações leves verifica-se que ocorreu em 39 prescrições analisadas, sendo a de maior frequência à interação entre diazepam e o cloridrato de fluoxetina 16 prescrições (41%) (**Tabela5**).

Tabela5- Distribuição dos pacientes segundo a presença de interações leves nas prescrições

Medicamentos	n	%	Consequência da Interação
diazepam e cloridrato de fluoxetina	16	41	Pode ocorrer um aumento das concentrações séricas do diazepam
duloxetina e sertralina	1	2	Pode resultar em um aumento do risco de síndrome da serotonina
carbamazepina e clonazepam	15	38	Aumento das concentrações séricas do clonazepam
cloridrato de imipramina e citalopran	5	12	aumento na biodisponibilidade e meia-vida de desipramina, o principal metabolito da imipramina.
clonazepam e sertralina	2	5	Aumento nos níveis séricos do clonazepam
Total	39	100	-----

No que refere a interações moderadas verifica-se que ocorreu em 41 prescrições analisadas, sendo a de maior frequência a interação entre losartana e o cloridrato de sertralina 33 prescrições (54%) (**Tabela6**).

Tabela 6- Distribuição dos pacientes segundo a presença de interações moderadas nas prescrições

Medicamentos	n	%	Consequência da Interação
atorvastatina e fenofibrato	1	1	Aumento no risco de miopatia.
carbamazepina e cloridrato de sertralina	16	26	Pode resultar em um aumento do risco de toxicidade carbamazepina
losartana e cloridrato de sertralina	33	54	Pode ocasionar aumento da meia-vida do metabólito ativo do losartana
varfarina e cloridrato de fluoxetina	11	18	Aumento do risco de sangramento
Total	61	100	-----

4 DISCUSSÃO

Os dados dos indivíduos estudados em relação ao sexo foram maiores nas mulheres (71%) em comparação aos homens (29%). O que se confirma no trabalho de Bernardes (2010),

no qual dos 206 pacientes as mulheres representavam (79%) e os homens (20%). O mesmo também se observa no trabalho realizado por Rich (2013) que relata alta frequência de notificações da depressão para pacientes mulheres (70%). Este fato é explicado devido fatores sociais, fisiológicos, culturais, serem mais emotivas e apresentarem variações hormonais mensais.

No que se refere idade e nível de escolaridade, a maior frequência foi nas mulheres com ensino médio (32%) e com faixa etária dos 41 aos 55 anos (32%). Já os homens com nível de escolaridade superior (11%) e com faixa etária dos 18 aos 30 anos (17%). Presume-se que seja maior nessa faixa etária nas mulheres, pois o trabalho, filhos sobrecarregam seu dia a dia, as quais buscam escape nos medicamentos (ANGONESI, 2010). Isso se confirma em Lima (1999), no qual o índice de prevalência foi em mulheres (30%) já que vários fatores influenciam a depressão, a saber, nível de escolaridade, faixa etária, problemas financeiros e entre outros.

Em relação à faixa etária a maior frequência foi a das mulheres na faixa dos 41 aos 55 anos (45%) e homens (34%) com idade entre 41 aos 55 anos, o que se confirma no trabalho de Lima (1999), no qual apresentaram 27% para homens e 45% para mulheres, com idade entre 41 a 55 anos as taxas que colocam a depressão como um dos mais importantes problemas de saúde pública. Este dado também se confirma com Botti (2010) que apresentou em mulheres (42%) e homens (19%) com idade de 41 a 55 anos.

A classe de medicamentos mais dispensada no trabalho foi dos inibidores da recaptação da serotonina. O mesmo se observou no trabalho de Moreno (1999), na pesquisa realizada no setor de psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, possivelmente em razão de apresentar melhor tolerabilidade e segurança. A segunda classe de antidepressiva mais prescrita são os ADT que são classificados como distúrbios leves e seus efeitos sedativos e antimuscarínicos são menos intensos comparados a outras classes (RANG, 2007).

Os antidepressivos mais dispensados são o cloridrato de sertralina com 25 prescrições seguidas do cloridrato de fluoxetina com 16 prescrições, o que também se repete no trabalho de Rich (2013) que apresentou os antidepressivos mais prescritos foram sertralina (18%) e fluoxetina (17%), ambos ISRS. O maior número de prescrições de sertralina pode estar relacionado ao conhecimento e segurança dos prescritores em relação a este (RANG, 2007), com vantagens farmacocinéticas sobre a fluoxetina como menor tempo de meia-vida e menor potencial para interações medicamentosas (SCALCO, 2003).

O pesquisador Rich (2013) constatou que a classe do IMAO não foi dispensada, pois talvez não apresente prevalência de uso na população e apresenta alto custo dos medicamentos. Esta mesma situação foi observada neste trabalho.

A interação do diazepam com a fluoxetina ocorre porque o seu metabólito norfluoxetina têm meias vidas longas (de 4 a 15 dias). A fluoxetina é metabolizada por várias enzimas do CYP45, atua inibindo a CYP2D6 e a CYP2C9 acentuadamente, isto provoca aumento dos níveis séricos do Diazepam (MORENO et al.; 1999).

A interação da duloxetina e a sertralina pode resultar em um aumento do risco de síndrome da serotonina aumenta a transmissão noradrenérgica, por meio do antagonismo de receptores α_2 (pré-sinápticos) no sistema nervoso central, ao mesmo tempo em que modulam a função central da serotonina (SCALCO, 2003).

A interação do sertralina e carbamazepina causa o aumento das concentrações séricas do clonazepam pois inativa as enzimas, pois as enzimas do complexo P450, também conhecidas como oxidases de função mista microssômica, estão envolvidas na biotransformação de 75% de todos os fármacos comercializados atualmente. As enzimas do complexo P450, também conhecidas como oxidases de função mista microssômica, estão envolvidas na biotransformação de 75% de todos os fármacos comercializados atualmente (MORENO et al.1999).

A interação da imipramina com citalopram ocorre porque o citalopram tem a menor potência para inibição de CYP2C19, CYP2D6 e CYP3A4, dentre os ISRS. Isso faz que seu potencial para interações seja o menor. Um dos estudos realizados, em dose de 40 mg/dL, produziu aumento de 47% nos níveis da desipramina (MORENO et al.; 1999).

A interação da atorvastatina e fenobribrato causa inibição da produção da enzima HMG-CoA redutase que é essencial para a produção de colesterol, desta forma aumentando a velocidade da biossíntese do colesterol. (MORENO et al.1999).

5 CONCLUSÃO

A maior parte da população estudada foi de mulheres, com ensino médio e faixa etária dos 41 aos 55 anos, o medicamento mais prescrito foi o cloridrato de Sertralina. Nessas prescrições foram observadas que a maiorias das interações apresentaram interação leve em vinte e três casos.

A interação de grau moderada de maior ocorrência foi o cloridrato de sertralina com carbamazepina, e a interação de grau leve de maior ocorrência foi diazepam com cloridrato de fluoxetina.

Os dados desse estudo confirmam a importância do farmacêutico na equipe multiprofissional, sua função é garantir uma farmacoterapia efetiva, diminuir os problemas relacionais com os medicamentos, aumentar o processo de adesão e desta forma promover uma melhora na qualidade de vida do paciente e ajudar no processo de evitar recaídas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciencia & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 2; n.1 p.3603-3614, 2010.

BERNARDES, S S; A TURINI, C; MATSUO, T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendida por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 26, p.1366-1372. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n7/15.pdf>>. Acesso em: 05 nov.2016.

CARVALHO, F. **Avaliação econômica do impacto da Atenção Farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos**. 2007. Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tese.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2015.

CASTRO, F. **Mapa Global da Depressão**. 2011. Disponível em: <33 http://agencia.fapesp.br/mapa_global_da_depressao/>. Acesso em: 22 jan. 2015.

CUNHA, R. et al. Agentes Externos Influenciam o Comportamento Mecânico dos Compósitos Poliméricos. **Holos**, Rio Grande do Norte, v. 5, n. 26, p.16-22, jan. 2010. Anual. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/550-1685-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2015.

CUNHA, R.; BASTOS, G.; DUCA, G. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2012000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 dez. 2015.

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.1-1, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012>. Acesso em: 22 dez. 2015.

GOLAN, D. **Princípios de farmacologia**: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

HICH; D. Avaliação das notificações de antidepressivos prescritos em uma drogaria em Erechim-RS. **Perspectiva**. Erechim, p. 56-61. Não é um mês valido! 2013. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/137_325.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

LIMA, M S de. Epidemiologia e impacto social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.1-2, maio 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500002>. Acesso em: 05 nov. 2016.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J.. **Método Dáder**: Manual de acompanhamento farmacoterapêutico.; 2016. Disponível em: <<http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

MARQUES, L. **Atenção farmacêutica nos transtornos de humor**. São Paulo: Pharmabooks, 2013. 250 p.

MELO, D.; STORPIRTIS, S.; RIBEIRO, E. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 4, n. 10/12, p.476-480, out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n4/a02v42n4.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2015.

MORENO, R.; MORENO, D.; SOARES, M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, maio 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500006&script=sci_arttext#t1>. Acesso em: 22 dez. 2015.

NOVAES, E. **SUS-Sistema Único de Saúde. 2,2016** Disponível em: <<http://www.apostila.com.br/apostila/3078/saude-sistema-unico-de-saude-sus.html>>. Acesso em: 12 ago. 2015

OLIVEIRA, J. **Prescrição e Dispensação de Medicamentos Genéricos e Similares Destaques da Legislação Vigente**. v.1, n,12013. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9dac458044a7497283079768e2e94681/Prescri](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9dac458044a7497283079768e2e94681/Prescri%20%20e%20Dispensacao%20compilado%20de%20legislacao%20de%20interesse%20Sem%20logomarca.pdf?MOD=AJPERES)ção+e+Dispensação+compilado+de+legislação+de+interesse+Sem+logomarca.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 12 ago. 2015.

OLIVEIRA, I. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n.1; maio 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500013>. Acesso em: 22 dez. 2015.

PORTO, J. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21; n.1; maio 1999. Disponível em: <32 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500003&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 dez. 2015.

SAUDE, Ministério da (Org.). **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2012. 114 p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

SOUZA, F. Tratamento de depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21n.1;1999.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644461999000500005&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 dez. 2015.

