

Revista da Graduação

Vol. 4

No. 1

2011

18

Seção: FACULDADE DE FARMÁCIA

**Título: O uso de psicofármacos na atenção
primária à saúde**

Autores: Graciela Roman e Maria Cristina Werlang

Este trabalho está publicado na Revista da Graduação.

ISSN 1983-1374

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/8687/6137>

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA

GRACIELA ROMAN

O USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Porto Alegre

2010

GRACIELA ROMAN

O USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Artigo de revisão sistemática apresentado como um dos requisitos para conclusão de curso da Faculdade de Farmácia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador (a): Maria Cristina Werlang

Porto Alegre

2010

O USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do paciente para os serviços básicos de saúde. No Brasil, com a Reforma Psiquiátrica, houve uma maior interação entre a Atenção Primária à Saúde e a Saúde Mental, sendo que os medicamentos psicofármacos são a principal ferramenta terapêutica. O presente trabalho tem por objetivo avaliar o perfil de uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde por meio de uma revisão sistemática no período de 1994 a 2010. A pesquisa foi realizada em bases de dados da área da saúde, sendo considerado como estratégia de busca fazer referência ao uso de psicofármacos na Saúde Mental. Dos 85 artigos encontrados na busca, 18 foram selecionados para a pesquisa através dos critérios de inclusão. Após análise dos resultados dos estudos encontrados, observou-se que os medicamentos ansiolíticos, especificamente os benzodiazepínicos, são os mais utilizados, seguidos dos antidepressivos. Os dados indicam que o uso de psicofármacos ainda é a principal ferramenta para o tratamento de transtornos mentais. Apesar de existirem muitos estudos sobre o tema Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental, são escassas as publicações que se referem o uso de psicofármacos para o tratamento dos transtornos mentais. A partir dos resultados analisados, ressalta-se a importância de novas publicações que apontem para uma real análise do perfil de uso destes medicamentos na população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental e Medicamentos Psicofármacos.

ABSTRACT

The Primary Health Care is the patients' gateway to basic health services. In Brazil, with the Psychiatric Reform, there was a bigger interaction between the Primary Health Care and the Mental Health, the psychotropic drugs are the main therapeutic instrument. The object of the present work is to assess the profile of use of psychotropic drugs in the Primary Health Care through a systematic review in the period from 1994 to 2010. The research was taken place in a database, being considered as a search strategy, to make reference to the use of psychotropic drugs in Mental Health. It was found 85 articles, 18 were selected to the research through inclusion criteria. After the results analysis of selected studies, it was observed that anxiolytic drugs, specifically benzodiazepines (the most used), followed by antidepressives. The data indicate that the use of psychotropic drugs is still the main instrument to treat mental disturbances. Despite of the variety of studies about Primary Attention to the Health and Mental Health, there are scarce publications referred to psychotropic drugs as a treatment to mental disturbances. Based on analyzed results, the importance of new publications is highlighted, appointing a real analysis of the use profile of medication in population.

Keywords: Primary Health Care, Mental Health, Psychotropic Drugs.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como características promover ações na área da saúde, tanto em nível coletivo quanto individual, tendo como metas o diagnóstico precoce de doenças, seu tratamento, bem como a reabilitação e a manutenção da saúde do paciente. Quando o foco das organizações na área da saúde é a Atenção Primária, consegue-se melhorar a saúde de população como um todo, reduzir custos, e ainda ter a satisfação dos usuários desse sistema. Para tanto, no Brasil, a principal ferramenta da Atenção Primária proposta pelo Ministério da Saúde, é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que está presente de forma heterogênea nos municípios brasileiros e que dispõe de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde com o objetivo de promover ações neste âmbito¹⁻³.

No âmbito da Saúde Mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou o documento “Integração da Saúde Mental nos cuidados primários – uma perspectiva global”, onde tem como objetivo implantar a Saúde Mental dentro dos serviços primários de saúde. No Brasil esse serviço trabalha em conjunto com o Programa Saúde da Família, que tem por finalidade melhorar a assistência aos pacientes que sofrem de transtornos psíquicos nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Para que isso realmente aconteça é necessário que haja equipes multiprofissionais preparadas para desenvolver essa tarefa⁴. Embora o Programa de Saúde Mental, esteja constantemente promovendo ações de saúde para os portadores de transtornos mentais, o uso de medicamentos psicofármacos é essencial para a cura e bem estar dos mesmos⁵. Nas últimas décadas, houve um considerável aumento mundial no uso desses fármacos, o que pode ser atribuído tanto pelo aumento de transtornos mentais na população, novos medicamentos e novas indicações terapêuticas de medicamentos já existentes⁶.

O Ministério da Saúde divulgou que pelo menos 21% da população brasileira, ou seja, 39 milhões de pessoas fazem uso ou alguma vez na vida necessitará de atenção e atendimento nos serviços de Saúde Mental, e que 3% da população sofrem de transtornos mentais graves e persistentes⁶. Dados da OMS referem que mais de 75% da população mundial que sofrem de qualquer tipo de transtorno mental não recebe atenção de saúde, o que pode se dar pelo fato de que a maioria dos países não chega a gastar 2% de seu fundo monetário para a Saúde Mental. Foi divulgado pela OMS, um novo Guia de Intervenção para o tratamento de transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde. Esse guia foi desenvolvido através de revisão sistemática através de provas, seguido de um processo de consulta e participação internacional. Nele estão contidas informações e modelos de como atuar em casos de transtornos mentais conforme a necessidade nacional e local⁷.

Considerando o aumento significativo de transtornos mentais e o uso de psicofármacos no mundo inteiro, o objetivo deste trabalho é verificar, por meio de uma revisão sistemática, o perfil de uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, primeiramente será feita uma breve abordagem sobre aspectos relativos a atenção primária em saúde, bem como sobre a Saúde Mental no Brasil.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde, também conhecida como Atenção Básica, é a porta de entrada do paciente aos serviços básicos prestados no âmbito da saúde. É através dela que o paciente vai ter o primeiro contato com o profissional dessa área e receber o encaminhamento necessário^{8,9}.

Para Bárbara Starfield (2002) a Atenção Básica é:

[...] aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a

enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros⁸.

Em países em desenvolvimento o serviço de Atenção Primária é realizado principalmente por enfermeiros, farmacêuticos ou por pessoal treinado para desenvolver esta atividade, e, apenas eventualmente por médicos. Já em países desenvolvidos, esse papel é desempenhado pelos médicos, sendo que os outros profissionais de saúde não têm participação significativa na prestação desse serviço, exercendo apenas atividades que visam à melhoria de outros aspectos da Atenção Primária⁸.

Na década de 70 no Brasil, com o novo projeto de Saúde Coletiva, buscou-se um modelo mais explicativo do sistema saúde-doença-cuidado, buscando inovação nos projetos de intervenção na área da organização dos serviços de saúde, onde se procurou expandir e organizar os serviços conforme as necessidades da população na Atenção Primária à Saúde, sendo esta a entrada para o mesmo¹⁰.

Em 1978, durante a Conferência de Alma-Ata, foram enunciados novos princípios e diretrizes para reformular a proposta de Atenção Primária a Saúde¹¹. A partir de então, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, o grande desafio no Brasil foi “[...] reformular as prioridades do Ministério da Saúde em relação à organização da Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica à Saúde”. Através disso, a Atenção Primária passou a ser organizada baseada na integração entre paciente-profissional ou unidade de saúde-comunidade, tendo o Programa de Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, como referência^{10, 12}. A portaria 648/GM de 2006 “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)¹³”.

Com isso, foi atualizada a perspectiva da Atenção Primária dentro das políticas públicas de saúde de nosso país, que tem por objetivo a proteção social através da garantia da universalidade e a integralidade na atenção em saúde brasileira¹⁰.

A Política Nacional de Atenção Primária (2006) caracteriza-se: “por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, sendo realizada pelo trabalho em equipe”. A Política Nacional de Atenção Básica estabeleceu uma revisão nas diretrizes e normas para organização do Programa de Agentes Comunitários (PACS, criado em 1991) e do Programa de Saúde da Família, sendo que este passou a ser uma peça fundamental para estruturar a assistência a saúde dos sistemas municipais. Este ano foi marcado como o ano da maturidade no que se refere à Atenção Primária, onde o Pacto pela Vida definiu como prioridade: “consolidar e qualificar a estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)”¹³.

Com a implantação do Programa Saúde da Família, houve uma grande melhora nos serviços de atenção básica, mas dentro do âmbito de saúde mental percebe-se que há muito que se fazer, um dos motivos é que muitas vezes os profissionais das equipes de saúde da família não se sentem preparados para resolver esse impasse devido à grande demanda de pessoas que sofrem de transtornos psíquicos¹².

SAÚDE MENTAL

Através da Reforma Psiquiátrica no Brasil mudou-se o atendimento aos pacientes com transtornos mentais, garantindo-se o acesso dos usuários aos serviços de saúde, respeitando seus direitos e liberdade¹⁴. A lei 10.216/2001 aprova um novo modelo de tratamento, onde no lugar do isolamento do paciente, este passa a ter apoio e convívio da

família e comunidade¹⁴. A Reforma Psiquiátrica possibilitou uma maior interação entre a Atenção Primária e a Saúde Mental. Através da inclusão da Saúde Mental dentro do programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), nota-se que são expressivas as ações voltadas para esse tema, dentre eles o que possibilita um maior vínculo entre o profissional de saúde e o paciente^{3, 15}. Também foram criados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que dispõem de atenção diária em saúde mental, cujo objetivo é atender as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, através da lógica da territorialidade, com o apoio de equipes multiprofissionais de saúde e atendimento coletivo e individual ao paciente^{16, 17}.

Nas últimas décadas o uso de psicofármacos tem crescido consideravelmente, o que é atribuído ao aumento de transtornos mentais na população, produção de novos medicamentos e utilização dos psicofármacos já existentes para outras indicações terapêuticas⁶. Embora as equipes de saúde mental estejam buscando alternativas para o tratamento desses transtornos, o uso dos psicofármacos constituem-se em importantes aliados para terapêutica desses pacientes. Nesse sentido, a Portaria nº 1077/GM, que estabeleceu as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS por meio da qual foi implantado um processo de reestruturação da assistência psiquiátrica. Esse documento apresenta a necessidade de se estabelecer um programa contínuo, seguro e dinâmico, como parte integrante e complementar ao tratamento daqueles pacientes que necessitam de medicamentos para o controle dos transtornos mentais⁵. Para isso, o Ministério da Saúde criou uma lista de medicamentos utilizados na Saúde Mental, os quais estão contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)¹⁸ e, segundo a Classe Terapêutica, pertencem à classe de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso: anticonvulsivantes; antidepressivos e estabilizadores de humor; antiparkinsonianos; antipsicóticos e

adjuvantes; ansiolíticos e hipnosedativos¹⁸. Num estudo realizado, utilizando como fonte prontuários de usuários da psiquiatria em uma Unidade Básica de Saúde (USB), em Porto Alegre (2009), observou-se que, em uma amostra de 161 prontuários analisados, 40,2% sofriam de depressão e 68,9% faziam uso de antidepressivos para a terapêutica; no entanto, a maioria dos pacientes (34,2%) fazia uso do Diazepam para tratar a depressão¹⁹.

Para o tratamento de transtornos mentais com psicofármacos, deve-se sempre ser avaliado o risco-benefício que o medicamento trará para o paciente, buscando sempre tratar o sintoma alvo específico. Na maioria dos casos, os psicofármacos são a primeira e principal via de escolha de tratamento para as pessoas que sofrem desses tipos de transtornos, que podem ser seguidas de outras intervenções, como terapia²⁰.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e The Cochrane Library, pesquisando artigos publicados no período compreendido entre 1994 e 2010. Como estratégias de busca os termos selecionados foram: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Farmacovigilância e Psicofármacos. Em seguida os mesmos foram traduzidos de acordo com o sistema descritores da Bireme, tendo sido então, empregados para a busca os seguintes termos: *Primary Health Care, Mental Health, Pharmacoepidemiology, Psychotropic Drugs*, usando as seguintes combinações de busca: *Primary Health Care OR Mental Health, Pharmacoepidemiology OR Psychotropic Drugs, Primary Health Care OR Mental Health OR Pharmacoepidemiology OR Psychotropic Drugs, Mental Health OR Psychotropic Drugs*. Para ser incluído nessa revisão, o artigo deveria referir em seus

objetivos e/ou resultados algum dado sobre uso de psicofármacos na saúde mental. O período no qual a pesquisa foi realizada foi de agosto a outubro de 2010.

RESULTADOS

A partir da revisão realizada, através dos critérios de busca estabelecidos previamente, primeiramente foram encontrados 85 artigos. Após verificar os critérios de inclusão (uso de psicofármacos na Saúde Mental) foram selecionados 18 para realizar o estudo (Tabela 1).

Dentre os estudos encontrados, 11% eram de revisão e 89% originais. Para proceder à análise, os mesmos foram primeiramente sistematizados de acordo com seu ano de publicação, tipo de delineamento, dentre outras características, as quais encontram-se referidas na Tabela 2.

No que se refere aos estudos realizados no Brasil (56%), 70% foram conduzidos no Sudeste e 30% no Sul do país. O perfil de uso de psicofármacos na Saúde Mental foi descrito de acordo com a idade e sexo dos usuários. Os medicamentos utilizados foram descritos de acordo com a Classe Terapêutica, bem como suas frequências de uso conforme indica a Tabela 3.

Dentre os estudos encontrados, 33% indicaram os transtornos mentais diagnosticados para a população, sendo eles: esquizofrenia, depressão, ansiedade, apatia, insônia, convulsão/epilepsia, transtorno bipolar e transtorno distímico.

DISCUSSÃO

Para realizar a revisão sistemática foram utilizados como fonte de base de dados o Pubmed, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS), o Scielo, a Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e o The Cochrane Library, por serem reconhecidas internacionalmente e por contemplarem uma ampla referência.

A presente revisão identificou 18 estudos que preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos de acordo com as estratégias de busca. A maioria dos artigos foram encontrados no Scielo, 10 em comum no Scielo e no LILACS e 4 daqueles que estavam disponíveis no Scielo também foram localizados no PubMed, o que indica que são escassas as publicações nessa área.

Analisando-se a Tabela 2, observa-se que os anos de publicações dos artigos variaram de 1994 até 2010, sendo que o maior número de artigos encontrados foram do ano de 2009 (4 artigos)³⁰⁻³³, seguidos do ano de 2006 (3 artigos)^{6, 25, 26}, o que sugere uma tendência no crescimento do número de publicações nessa área, o que talvez possa estar relacionado com o aparecimento de novos fármacos e também pelo aumento no consumo destes fármacos pela população⁶. A maioria dos estudos encontrados foram realizados no Brasil, representando 56%. Destes 70% foram conduzidos no Sudeste^{3, 12, 20, 21, 32, 33} e 30% na região sul do país^{6, 25, 28}, o que demonstra que são escassos os estudos nas outras regiões do país, dificultando a análise do uso destes medicamentos em nível nacional.

No que se refere ao tipo de delineamento das publicações analisadas, verificou-se uma maior frequência de estudos de corte transversal prospectivo (67%)^{3, 6, 12, 20, 21, 23, 25, 28, 32-34}, ou seja, levantamentos que buscaram avaliar o padrão de uso de medicamentos no momento da coleta dos dados, indicando dados atualizados. Os locais de estudo variaram: 28% foram realizados pela população em geral^{3, 6, 20, 34}, outros foram realizados em grupos de adolescentes e crianças, idosos, mulheres, em uma penitenciária, pacientes de unidades básicas de saúde, casas de idosos, dados obtidos através de receituário médico, o que indica uma dificuldade de padronização de informações para serem analisadas, uma vez que os grupos nos quais foram conduzidos os diferentes estudos possuem muita

disparidade. Nesse sentido, tamanha diversidade das características amostrais, locais de realização dos estudos, bem como outros aspectos verificados, podem ter comprometido a análise conduzida por meio dessa revisão, constituindo-se de certo modo, uma limitação deste estudo.

Analisando-se a faixa etária dos indivíduos investigados nas diferentes publicações, percebe-se uma grande diversidade entre as idades, onde a prevalência encontrada foi: 17% eram idosos^{21, 26, 35}; 17% indivíduos com 15 anos ou mais^{6, 20, 22}; 11% maiores de 18 anos^{25, 32}; seguidos de outros. Em se tratando de gênero, 83% dos artigos tiveram participantes do sexo feminino e masculino^{3, 6, 21- 26, 28, 30, 33-35} e, com pessoas do mesmo sexo somente 6% dos estudos, tanto para homens²⁷ como para mulheres³². Em relação às Classes Terapêuticas em uso, a mais utilizada foi a dos ansiolíticos, sendo que os benzodiazepínicos tiveram maior destaque dentro dessa classe; e em seguida os antidepressivos. O uso de ansiolíticos e antidepressivos pode ser decorrente do diagnóstico de ansiedade e insônia, e de depressão, respectivamente, e referidos para a população estudada, pode-se perceber que, de um modo geral, os psicofármacos são amplamente utilizados para tratar diferentes distúrbios mentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos analisados, pode-se perceber que o uso de psicofármacos na Saúde Mental é de grande relevância, devido ao fato deles serem a principal ferramenta no tratamento de pessoas com transtornos mentais²⁰. Nos 18 artigos incluídos para realizar a revisão sistemática, foram muitas as classes terapêuticas encontradas utilizadas pela população em geral, variando entre: ansiolíticos – sendo os benzodiazepínicos os mais utilizados dentro dessa classe – seguidos dos antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, entre outros. Os estudos demonstram que tanto crianças, adolescentes,

adultos e idosos, do gênero feminino e masculino, fazem uso desses fármacos. Contudo, segundo Lima (2008), é necessário que sempre se avalie o risco-benefício desses medicamentos, pois muitas vezes o uso abusivo desses medicamentos, ou a indicação incorreta para a terapia medicamentosa, faz com que o risco de intoxicação por essas substâncias aumente, prejudicando a saúde dos seus usuários²⁰.

Embora haja muitos artigos que se referem à Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental, ainda são escassas as publicações que mencionam o uso de psicofármacos em pacientes que sofrem de transtornos mentais, o que dificulta uma análise mais precisa do perfil de consumo desses medicamentos pela população.

REFERÊNCIAS

1. Lancetti A. Saúde Mental, Atenção Primária Promoção da Saúde. *Portal da Saúde*, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smlancetti.pdf>
2. Neves, HG, Lucchese R, Munari, DB. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. *Rev Bras Enferm*. 2010 Jul/Ago; 63(4): 666-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/25.pdf>
3. Almeida LM, Coutinho ESF & Pepe VLE. Consumption of Psychotropic Drugs in an Administrative Region of the City of Rio de Janeiro: Ilha do Governador. *Cad Saude Publica*, 1994 Jan/Mar; 10(1): 05-16. Disponível em: <Http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a02.pdf>.
4. Organização Mundial De Saúde (OMS) e Organização Mundial De Médicos De Família (WONCA). *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários – Uma perspectiva global*. Geneva: WHO Press, 2008. Disponível em: <http://www.acs.min->

saude.pt/files/2010/08/2009-11-04_Wonca_final.pdf.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1077/GM. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 ago. 1999. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1077.html>

6. Rodrigues MAP, Facchini LA & Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*, 2006; 40(1): 107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>.

7. Brasil HHA. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000; 22(supl II): 40-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3796.pdf>.

8. Starfield, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/16362913/Atencao-Primaria-Barbara-Starfield>.

9. Tanaka OY & Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Cien Saude Colet*, 2009; 14(2): 477-86. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n2/a16v14n2.pdf>.

10. Mendonça MHM, Vasconcellos MM, Viana ALA. Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*, 2008; 24(1): S4-S5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/01.pdf>.

11. ALMA-ATA. *Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários*, Casaquistão, URSS, set. 1978. Disponível em: http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm.

12. Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Ferreira MO, Vianna RPT, Dias MD, Silva

AO. Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Rev Bras Enferm*, 2009 Set/Out; 62(5): 675-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/04.pdf>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

14. PORTAL DA SAÚDE [Online]. *Reforma Psiquiátrica*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929.

15. SILVEIRA DP, & VIEIRA ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Cien Saude Colet*, 2009 14(1): 139-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>.

16. PORTAL DA SAÚDE [Online]. *Saúde Mental Passo a Passo*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24355&janela=1.

17. MIELKE, F.B. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento de profissionais. *Cien Saude Colet*, 2009; 14(1): 159-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a21v14n1.pdf>.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação nacional de medicamentos essenciais*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 250 p.: il. - (Serie B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renome_2010.pdf.

19. Pedrazza EL. *Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, em Porto Alegre, RS, Brasil*. Monografia [Residência Multiprofissional em Saúde] Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2009.
20. Lima MCP et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saude Publica*, 2008; 42 (4): 717-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6830.pdf>.
21. Chaimowicz F, Ferreira, TJXM & Miguel DFA. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. *Rev Saude Publica*, 2000; 34(6): 631-635. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3578.pdf>.
22. Moore S et al. The prescribing of psychotropic drugs in mental health services in Trinidad. *Pan Am J Public Health*, 2002; 12(3). Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n3/12876.pdf>
23. Andrade, M.F.; Andrade, R.C.G.; Santos, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Braz J Pharm Sci*, 2004 Out/Dez; 40(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>.
24. Cuevas CD & Sanz EJ. Polypharmacy in psychiatric practice in the Canary Islands. *BMC Psychiatry*, 2004, 4(18). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC471555/pdf/1471-244X-4-18.pdf>
25. Cigognini MA & Furlanetto LM. Diagnosis and pharmacological treatment of depressive disorders in a general hospital. *Rev Bras Psiquiatr*, 2006, 28(2): 97-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29775.pdf>

26. Stella F, Caetano D, Pacheco JL, Sé EVG, Lacerda ALT. Factors influencing psychotropic prescription by non-psychiatrist physicians in a nursing home for the elderly in Brazil. *Sao Paulo Med J*, 2006; 124(5): 253-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v124n5/03.pdf>.
27. Varela-González O, Algora-Donoso I, Gutiérrez-Blanco M, Larraz-Pascual ME, Barreales-Tolosa L, Santamaría-Morales A. Uso de Psicofármacos en prisión (CP Madrid III). *Rev Esp Sanid Penit*, 2007; 9: 38-46. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v9n2/original1.pdf>.
28. Ignácio VTG & Nardi HC. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do rio grande do sul. *Psicol & Sociedade*, 2007; 19 (3): 88-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a13v19n3.pdf>
29. Baldessarini R, Henk H, Sklar A, Chang J, Leahy L. Psychotropic Medications for Patients With Bipolar Disorder in the United States: Polytherapy and Adherence. *Psychiatr Serv*, 2008, 59: 1175–83. Disponível em: <http://ps.psychiatryonline.org/cgi/reprint/59/10/1175>.
30. Ipser JC, Sander C, Stein DJ. Pharmacotherapy and psychotherapy for body dysmorphic disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009, Issue 1. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD005332/frame.html>.
31. Raghavan R, McMillen JC. Use of Multiple Psychotropic Medications Among Adolescents Aging Out of Foster Care. *Psychiatr Serv*, 2008, 59: 1052–55. Disponível em: <http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/reprint/59/9/1052>.
32. Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hübner CK. Características do uso de

benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr RS*, 2009; 31(3): 152-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a04v31n3.pdf>

33. Santos, H. C; Ribeiro, R. R; Ferrarini, M; Fernandes, J. P. S. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. *Rev Cienc Farm Básica*, 2009; 30(3): 285-89. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/546/878.

34. Cabello IR, Pérez IR, Castaño JP, Piñar IP. Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos: Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. *Rev Esp Salud Publica*, 2010 Feb; 84(1): 29-41. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n1/original2.pdf>.

35. Rapp MA, Majic T, Pluta JP, Mell T, Kalbitzer J, Treusch Y, Heinz A, Gutzmann H. Pharmacotherapy of neuropsychiatric symptoms in dementia in nursing homes: a comparison of service provision by psychiatric outpatient clinics and primary care psychiatrists. *Psychiatr Prax*, May 2010; 37(4): 196-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20225175>.

Tabela 1. Artigos identificados por bases de dados

Base de dados	N	Estudos selecionados*
Bireme	8	3
LILACS	10	1
PubMed	8	1
Scielo	36	6
The Cocharane Library	9	1
Scielo e Lilacs	10	5
Scielo e PubMed	4	1
Total	85	18

*Conforme critérios de inclusão

Tabela 2. Caracterização dos estudos encontrados

Autor e Ano/Publicação	Ano de coleta de dados	País	Delineamento de estudo	Local de estudo	Base de dados
ALMEIDA, LM, et al, 1994 ³	1988	Brasil	Transversal prospectivo (aleatório)	População em geral (domiciliar)	Scielo
CHAIMOWICZ F, et al, 2000 ²¹	1998	Brasil	Transversal prospectivo	Idosos em uma determinada população	LILACS e Scielo
MOORE S, et al, 2002 ²²	1999	Trinidad	Transversal prospectivo	Pacientes psiquiátricos atendidos em ambulatório	LILACS e Scielo
ANDRADE MF, et al, 2004 ²³	2000	Brasil	Transversal prospectivo	Receitas de farmácias	LILACS e Scielo
CUEVAS CD, 2004 ²⁴	2003	Ilhas Canárias	Transversal retrospectivo	Centros de Saúde em Atenção Primária	Bireme
RODRIGUES MAP, et al 2006 ⁶	2003	Brasil	Transversal prospectivo	População em geral	Scielo
CIGOINI MA, et al, 2006 ²⁵	2002	Brasil	Observacional transversal e Longitudinal prospectivo	Pacientes internados enfermaria de hospital	Scielo e PubMed
STELLA F, et al, 2006 ²⁶	2004	Brasil	Retrospectivo observacional	Lar de idosos	Lilacs e Scielo
VARELA-GONZÁLEZ O et al, 2007 ²⁷	2005	Espanha	Transversal descritivo retrospectivo	Penitenciária	Bireme
IGNÁCIO VTG, et al, 2007 ²⁸	2005 - 2006	Brasil	Transversal prospectivo	Pesquisa de memoriais, documentos e população em geral	Scielo
LIMA MCP, et al, 2008 ²⁰	2001 - 2002	Brasil	Transversal prospectivo	População em geral	LILACS e Scielo
BALDESSARINI R, et al, 2008 ²⁹	2000 - 2004	EUA	Transversal retrospectivo	Pacientes de plano de um saúde com distúrbio bipolar	Scielo
IPSER JC, et al, 2009 ³⁰	Busca em bases de dados de 1988 a 2008	NI**	Revisão sistemática de estudos aleatórios	Base de dados	The Cocharane Library
RAGHAVAN R, et al, 2009 ³¹	2001 - 2003	EUA	Transversal prospectivo	Adolescentes da assistência social	Bireme
NORDON DG, et al, 2009 ³²	2008	Brasil	Transversal prospectivo	Pacientes de UBS	Scielo
SANTOS HC, et al, 2009 ³³	2008	Brasil	Transversal observacional prospectivo	População que faz uso dos serviços de saúde de uma universidade	LILACS
CABELLO IR, et al, 2010 ³⁴	2006	Espanha	Transversal prospectivo	População em geral	Scielo
RAPP MA, et al, 2010 ³⁵	2008 - 2009	Alemanha	Coorte prospectivo	Casa de Idosos	PubMed

**Não informado

Tabela 3. Perfil de uso de psicofármacos encontrados

Autor e Ano de Publicação	Idade	Sexo	Amostra (n)	Frequência de Uso (%)	Classe
ALMEIDA LM, et al, 1994 ³	Maiores de 13 anos	Feminino e masculino	1.800	85% 6% 45% 1%	Ansiolíticos Antiepiléticos Hipnóticos/Sedativos Antidepressivos
CHAIMOWICZ F, et al, 2000 ²¹	Idosos	Feminino e masculino	161	19% 3% 2%	Ansiolíticos Anticonvulsivantes Antidepressivos
MOORE S, et al, 2002 ²²	15 anos ou mais	Feminino e masculino	132	9% 15% 55% 52%	Anticolinérgicos Ansiolíticos (BZD ^{***}) Antidepressivos Antipsicóticos
ANDRADE MF, et al, 2004 ²³	NI*	Feminino e masculino	753	52% 48% 69% 12%	Estimulantes do SNC Ansiolíticos (BZD ^{***}) Antidepressivo (Fluoxetina) Antidepressivo (Amitriptilina)
CUEVAS CD, 2004 ²⁴	Adultos	Feminino e masculino	2.647	87% (84%) 37% 11% 5% 2% 0,5%	Ansiolíticos (BZD ^{***}) Antidepressivos Antipsicóticos Anticonvulsivantes Antiparkinsonianos Antipsicóticos (Lítio)
RODRIGUES MAP, et al, 2006 ⁶	15 anos ou mais	Feminino e masculino	3.542	52% 32% 7% 4% 4% 12%	Ansiolíticos BZD ^{***}) Antidepressivos Anticonvulsivantes Antipsicóticos Outros Derivados anfetamínicos
CIGOGNINI MA, et al, 2006 ²⁵	Maiores de 18 anos	Feminino e masculino	125	36% 14% 1% 7%	Ansiolíticos (BZD ^{***}) Antidepressivos Antipsicóticos Não especificados
STELLA F, et al, 2006 ²⁶	Idosos	Feminino e masculino	108	22% 18% 7% 15%	Benzodiazepínicos Antipsicóticos Antidepressivos Anticonvulsivantes, Anticolinérgicos e Inibidores da Colinesterase
VARELA-GONZÁLEZ O, et al, 2007 ²⁷	Adultos	Homens	1.368	65% 38% 33% 27% 8%	Ansiolíticos Antidepressivos Hipnóticos Antipsicóticos Antiepléticos
IGNÁCIO VTG, et al, 2007 ²⁸	NI*	Feminino e masculino	400	53%	Consumidores ativos ou recentes de psicofármacos
LIMA MCP, et al, 2008 ²⁰	15 anos ou mais	Feminino e masculino	1.023	5% 3% 1% 0,4% VNR** VNR** VNR**	Antidepressivos Ansiolíticos (BZD ^{***}) Anticonvulsivantes Anfetaminas Estabilizadores de Humor Antiparkinsonianos Colinesterásicos
BALDESSARINI R, et al, 2008 ²⁹	17 anos ou mais	Feminino e masculino	7.406	72% 38% 24% 15%	Antidepressivos Anticonvulsivantes Sedativos Antipsicóticos (Lítio)
IPSER JC, et al, 2009 ³⁰	Média de 12 anos	Feminino e masculino	22 estudos (2.519 participantes)	95% 9%	Antidepressivos Ansiolíticos (BZD ^{***})
RAGHAVAN R, et al, 2009 ³¹	17 anos	Feminino e masculino	403	63% 24% 22%	Antidepressivo 1 Antidepressivo + 1 Antipsicótico 1 Antidepressivo + 1 Estabilizadores Humor
NORDON DG, et al, 2009 ³²	Maiores de 18 anos	Mulheres	350	13,00%	Ansiolíticos (BZD ^{***})
SANTOS HC, et al, 2009 ³³	Maiores de 21 anos	Feminino e masculino	60	47% 43% 13%	Ansiolíticos 28 Antidepressivos 26 Anticonvulsivantes 8

Autor e Ano de Publicação	Idade	Sexo	Amostra (n)	Frequência de Uso (%)	Classe
				13%	Analgésicos 8
				3%	Anorexígenos 2
				3%	Antipsicóticos 2
CABELLO IR, et al, 2010 ³⁴	16 anos ou mais	Feminino e masculino	29.478	10%	Ansiolíticos
				6%	Antidepressivos/Estimulantes do SNC
RAPP MA, et al, 2010 ³⁵	Idosos	Feminino e masculino	326	52%	Neurolépticos
				30%	Atidepressivos
				17%	Anti-demência
				17%	Anticonvulsivantes
				7%	Ansiolíticos (BZD ^{***})

* Não Informado; **Valor Não Referenciado; ***Benzodiazepínicos