

DANIELLE CRISTINA BRAGA CANCELLA

**ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2012

DANIELLE CRISTINA BRAGA CANCELLA

ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Graziella Lage Oliveira

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2012

DANIELLE CRISTINA BRAGA CANCELLA

ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Graziella Lage Oliveira

Banca examinadora

Prof^a. Graziella Lage Oliveira

Prof^a. Raquel Linhares Bello de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte 04/02/2012

Agradeço a Deus, fonte de inspiração e sabedoria; presença essencial em todos os momentos de minha vida.

À minha mãe,
companheira e grande incentivadora de cada conquista.

Ao namorado,
pelo respeito, compreensão e apoio a cada etapa vencida.

À equipe da Estratégia Saúde da Família “Padre Bosco”,
pelo aprendizado e dedicação.

Aos tutores do curso e orientadora Graziella,
fonte de conhecimentos para a elaboração deste trabalho.

“A persistência é o menor caminho do êxito”

CHARLES CHAPLIN

RESUMO

A utilização aumentada de psicofármacos é um problema que ocorre em todo o mundo. O aumento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, novos medicamentos disponíveis e as novas indicações terapêuticas de psicofármacos existentes são fatores relacionados a esta evidência. Desta forma, o estudo é relevante para a Estratégia Saúde da Família uma vez que este problema é uma realidade na nossa sociedade e constitui motivo de preocupação para o setor saúde. O objetivo geral da pesquisa foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a utilização e uso abusivo de psicofármacos na atenção primária por meio de uma revisão narrativa de artigos científicos e livros-texto que abordavam o tema. Os principais fatores envolvidos no uso de tais medicamentos são ansiedade, estresse, depressão, insônia e problemas sociais. Portanto, existe a preocupação quanto ao seu uso abusivo devido aos riscos de dependência que leva a dificuldades quando se deseja a interrupção do tratamento. Um dado apresentado em vários estudos foi o fato das mulheres apresentarem maior prevalência de uso desses medicamentos. A maior prescrição destes aos jovens também foi citada como contribuição para o aumento do consumo. Os psicofármacos mais utilizados foram os benzodiazepínicos e os antidepressivos. A alta prevalência do uso crônico mostra a importância da indicação adequada e do acompanhamento médico regular desses usuários. O planejamento de ações que visem à qualidade de vida dos usuários, disponibilização de outras formas de tratamento e conscientização acerca dos diagnósticos psiquiátricos podem contribuir para o uso racional e consciente desses medicamentos. Os profissionais de saúde envolvidos neste processo devem atuar de forma preventiva, limitando o uso dos psicofármacos às suas verdadeiras indicações.

Palavras-chave: Psicofármacos, saúde mental, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The increased use of psychoactive drugs is a problem that occurs throughout the world. The increase in psychiatric disorders, new drugs available and new therapeutic indications of existing psychoactive drugs are factors related to this evidence. This way, the study is relevant to the family health Strategy since this problem is a reality in our society and is a source of concern for the health sector. The overall objective of the research was to conduct a literature review on the use and misuse of psychoactive drugs in primary health care through a narrative review of scientific articles and textbooks that addressed the topic. The main factors involved in the use of such medications are anxiety, stress, depression, insomnia, social problems and others. Therefore, there is concern as to their abuse because of the risk of dependency that leads to difficulties when they want to the interruption of the treatment and side effects. A given presented in several studies was the fact of women present higher prevalence of use of these drugs. The biggest limitation of these young people was also cited as contributing to increased consumption. The most widely used psychoactive drugs were the benzodiazepines and antidepressants. The high prevalence of chronic use shows the importance of appropriate and regular medical monitoring for those users. The planning of actions aimed to the quality of life of users, providing other forms of treatment and awareness of psychiatric diagnoses can contribute to the rational and aware of these drugs. Health professionals involved in this process should act in a preventive manner, limiting the use of psychoactive drugs on their true indications.

Keywords: Psychoactive drugs, mental health, primary health care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVOS.....	11
3.1	Geral.....	11
3.2	Específicos.....	11
4	METODOLOGIA	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
5.1	Psicofármacos	13
5.2	Pontos fundamentais para boa prática em psicofarmacoterapia.....	16
5.3	Os diferentes tipos de psicofármacos e suas aplicações clínicas.....	17
5.4	Abuso e dependência de drogas psicotrópicas	23
5.5	A automedicação e o uso irracional de medicamentos	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Os psicofármacos interferem primariamente em funções do sistema nervoso central. Neste grupo de medicamentos estão incluídos os ansiolíticos, os antidepressivos, os antipsicóticos e os antiepiléticos (ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000).

Os principais fatores envolvidos no uso de medicamentos psicotrópicos são ansiedade, estresse, depressão, insônia, problemas sociais e outros. O uso indiscriminado desses medicamentos é uma realidade na nossa sociedade e constitui motivo de preocupação para o setor saúde. O uso prolongado dessas drogas resulta em efeitos colaterais indesejáveis e provoca dependência química, além disso, leva a dificuldades quando se deseja a interrupção do tratamento (GALDURÓZ, 2005).

Os transtornos de ansiedade são os mais comumente encontrados na atenção primária. É importante saber diferenciá-los da ansiedade fisiológica que, como sintoma isoladamente, de leve a moderada intensidade, apresenta alta prevalência, em torno de 50 a 60%. Constitui-se numa experiência humana universal, que ocorre em resposta a situações de perigo ou ameaças reais, bem como ao estresse e desafios da vida. Passa-se a considerá-la patológica quando se apresenta como uma emoção desagradável ou incômoda, com aumento da intensidade, duração e frequência, sem estímulo externo apropriado ou proporcional para explicá-la, com prejuízo de desempenho social e profissional da pessoa (GOULART, 2006, p. 11).

Nos últimos dez anos verificou-se um aumento significativo do consumo de psicofármacos em todo o mundo (SANTOS, D., 2009). Segundo Chaimowicz (2000), o envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado a prevalência das doenças neurodegenerativas e psiquiátricas. Inúmeras reações adversas a medicamentos envolvem a classe de psicotrópicos, tais como quedas, fraturas, delírio e sedação excessiva.

Os pacientes idosos podem sofrer danos desproporcionais causados pelos psicotrópicos devido ao aumento na frequência de uso de medicamentos, diminuição do *clearance*¹ renal ou redução das reservas fisiológicas (FIRMINO, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), os transtornos mentais e de comportamento respondem por 12% da carga mundial de doenças. As verbas orçamentárias para a saúde mental na maioria dos países representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde. Cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de

¹ O CLEARANCE renal de uma substância é o volume de plasma que é completamente depurado dessa substância pelos rins por unidade de tempo.

transtornos mentais, mas em contrapartida, 40% dos países carecem de políticas de saúde mental e mais de 30% sequer possuem programas nessa área.

Melo *et al.* (2006) ressaltam que atualmente há ampla necessidade de racionalização de recursos, sobretudo nos países mais pobres. Sendo assim, os estudos de utilização de medicamentos constituem-se em alternativas para reduzir custos sem perder a qualidade nos tratamentos. Estes também colaboram na detecção de possíveis abusos, uso irracional e a ocorrência de eventos adversos.

Aliado a isto, em função das diretrizes do nosso sistema de saúde, o manejo e tratamento dos pacientes, incluindo os portadores de transtornos mentais, no contexto da atenção primária é um passo fundamental que possibilita ao maior número possível de pessoas o acesso mais fácil e mais rápido aos serviços (OMS, 2001).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária constitui-se como 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 e receber o encaminhamento necessário. Ela prioriza ações de promoção e proteção da saúde sendo realizada pelo trabalho em equipe (ROMAN, 2010).

Dentre as ações propostas no cenário da atenção primária à saúde, está a Estratégia Saúde da Família (ESF). Ela se destaca por suas potencialidades em fortalecer o processo de mudança do modelo médico-privatista, ampliar o controle social, resgatar o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema, reduzindo o uso indiscriminado da alta tecnologia na atenção à saúde. Além disso, o conceito de territorialidade que permeia a atenção básica confere um novo sentido e ordenamento às ações de saúde mental (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Apesar de o controle social estar previsto na normatização das ESF, nem todos os usuários participam deste processo. O baixo envolvimento dos usuários reduz ainda mais a capacidade crítica do processo decisório na escolha do tratamento, permitindo que o poder desta decisão recaia apenas nos profissionais de saúde (SANTOS, D., 2009).

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2007), 15% da população consomem mais de 90% da produção farmacêutica; 25-70% do gasto em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos, comparativamente a menos de 15% nos países desenvolvidos; 50-70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa e; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente.

De acordo com o estudo realizado por Rodrigues (2004) na cidade de Pelotas, o elevado uso crônico de psicofármacos (74%), mesmo sem mostrar um incremento significativo na última década, deve servir de alerta para médicos, usuários e gestores, em função do risco de dependência de alguns psicofármacos, principalmente benzodiazepínicos.

No Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos são adquiridos por automedicação, ou seja, por decisão e iniciativa dos consumidores (RIBEIRO, 2009).

A partir do diagnóstico situacional proposto pelo Curso de Especialização em Saúde da Família e realizado na Estratégia Saúde da Família “Padre Bosco”, município de Jeceaba, surgiu a ideia de elaborar o trabalho sobre o uso de psicofármacos na atenção primária.

A proposta deste estudo é contribuir para o entendimento dos fatores relacionados à utilização desses medicamentos e conhecer a problemática referente ao uso incorreto e indiscriminado dos mesmos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Realizar uma revisão bibliográfica sobre utilização e uso abusivo de medicamentos psicofármacos na atenção primária.

3.2 Específicos

- Analisar os fatores que determinam a utilização e o uso indiscriminado de psicofármacos;
- Sistematizar o conhecimento produzido sobre o uso de psicofármacos na atenção primária.

4 METODOLOGIA

O presente estudo teve como metodologia uma pesquisa bibliográfica sobre a utilização dos medicamentos psicofármacos na atenção primária bem como o uso indiscriminado dos mesmos.

Realizou-se uma revisão narrativa de artigos científicos e livros-texto que abordavam o tema. As bases de dados pesquisadas foram Scielo, Google Acadêmico, Bireme e Lilacs, sem limite de ano e sem restrição de tipo de publicação. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: psicofármacos, uso abusivo de psicofármacos, utilização de psicofármacos na atenção primária.

Após a pesquisa foram selecionados e analisados os artigos e livros que estavam de acordo com o objetivo do trabalho. Por fim, buscou-se refletir sobre esta análise, com vista a fornecer subsídios para a descrição sobre a utilização dos psicofármacos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Psicofármacos

As drogas psicotrópicas ou psicoativas alteram as funções psicológicas, agindo no humor, emoções e habilidade motora de seus usuários. Assim, as drogas são agentes químicos capazes de modificar processos biológicos, induzindo alterações de comportamento. Os psicofármacos fazem parte destes medicamentos e são utilizados nos tratamentos psiquiátricos na tentativa de corrigir humores, comportamentos e pensamentos patológicos (SOUZA; CAMARGO, 2002).

Os psicofármacos são medicamentos indicados para o tratamento de doenças mentais e necessitam de prescrição médica em receituário controlado pelo Ministério da Saúde para serem adquiridos. Todas as substâncias que fazem parte das listas de medicamentos controlados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde são consideradas psicofármacos (RODRIGUES, 2004).

No estudo realizado em Santo Antônio de Lisboa constatou-se que 14,51% dos entrevistados faziam uso de psicofármaco. As mulheres apresentaram maior prevalência de uso de psicofármacos: 38,88%, o dobro os homens, 19,2% (GOULART, 2006).

Sobre isso, Goulart (2006, p. 42) afirma que:

Esta tendência, de as mulheres consumirem mais psicofármacos que os homens é um fenômeno presenciado em vários estudos pelo mundo. Tal fato tem sido explicado com algumas teorias: as mulheres seriam mais perceptivas em relação à sintomatologia das doenças, procurando precocemente ajuda; seriam menos resistentes ao uso de medicamentos prescritos do que os homens; as mulheres têm com mais frequência distúrbios psíquicos, além de problemas circulatórios e músculo-esqueléticos, para os quais freqüentemente se prescrevem psicofármacos, em especial os benzodiazepínicos. Outro fator que poderia explicar esse fato é que as mulheres comparecem mais às unidades de saúde, especialmente as em idade fértil.

Nas últimas décadas, a utilização de psicofármacos tem crescido e tal fato tem sido atribuído ao aumento dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, aos novos medicamentos disponíveis no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos existentes (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Rodrigues (2004, p. 10) destaca que:

O consumo de psicofármacos está vinculado a diversos fatores, dentre eles, os sociais. Os determinantes sociais podem afetar o consumo de psicofármacos, tanto porque as pessoas em piores condições socioeconômicas apresentam mais problemas de saúde, incluindo problemas emocionais, quanto porque as pessoas em melhores condições socioeconômicas têm mais acesso aos psicofármacos.

A ocorrência de eventos estressantes, caracterizados por desemprego e existência de familiar com doença crônica grave, contribui para o surgimento de transtornos mentais que necessitam ser tratados com psicofármacos (RODRIGUES, 2004).

Goulart (2006) cita em seu trabalho o estudo realizado em alguns estabelecimentos de dois municípios de São Paulo no ano de 1999. O objetivo foi analisar a prescrição e dispensação de psicofármacos por meio de receitas ou notificações retidas. Das 108.215 prescrições analisadas, 76.954 eram de benzodiazepínicos, 26.930 de anorexígenos, 3540 de opiáceos e 788 de outras drogas. O diazepam foi o benzodiazepínico mais receitado. O estudo encontrou vários indícios de práticas inadequadas no sistema de prescrição desses medicamentos e atentou para a necessidade de ampla revisão no sistema de controle destas substâncias no país.

As unidades de saúde cumprem um papel relevante na atenção primária uma vez que respondem por uma grande demanda de procedimentos. Dentre essas ações, obviamente, incluem-se aquelas ligadas ao acesso e uso racional de medicamentos (ARAÚJO; UETA; FREITAS, 2005).

Rodrigues (2004) concluiu em seu estudo que após uma década, a prevalência do consumo de psicofármacos em Pelotas permanece alta. No entanto, o consumo desses medicamentos não aumentou. A alta prevalência do uso crônico é preocupante e tais achados mostraram a importância da indicação adequada e do acompanhamento médico regular desses usuários.

No estudo feito por Santos D. (2009) sobre o uso de psicotrópicos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas, os trabalhadores das unidades de saúde foram divididos em grupos focais para a obtenção de dados. Tal divisão consistiu em dois agrupamentos de acordo com o grau de implantação dos arranjos da clínica ampliada. A proposta de Santos foi comparar se havia comportamentos diferentes em relação ao emprego de psicotrópicos na dinâmica das ações de saúde nas unidades com clínica ampliada.

O conceito de clínica ampliada inclui a saída do paradigma biomédico tradicional com a incorporação, durante o trabalho clínico, de recursos diagnósticos e terapêuticos relacionados à saúde mental, coletiva e gestão. Trata-se de um modelo de atendimento singularizado e personalizado, no qual cada profissional ou cada equipe de referência se vincula a um conjunto definido de pessoas sob sua responsabilidade, criando um sistema de referência entre equipe e pacientes (SANTOS, D., 2009, p. 7).

Entre os trabalhadores das unidades com menor implantação dos arranjos da clínica ampliada foi verificada a existência do problema ligado à repetição de receita por tempos indeterminados. Já os profissionais do agrupamento com maior implantação de arranjos da clínica ampliada têm, entre eles, divergências a respeito do manejo com a medicação. Em uma unidade de saúde nunca ocorre a troca de receita sem consulta médica. Na outra, quando o paciente está estabilizado acontece a troca e a orientação para que o paciente marque uma nova consulta médica. Esta repetição pode acontecer duas vezes, mas na terceira passa a ser necessária uma reavaliação médica. As repetições de receita podem durar até um ano com o paciente em uso da mesma posologia da medicação.

Os trabalhadores sentem-se incomodados com este modo de trabalho, mas não sabem se isto acontece devido ao excesso de demanda, ou se é algo que já está institucionalizado na cultura do serviço e da população. Cabe ressaltar que o prescritor em ambos os agrupamentos é o médico especialista, isto é, o psiquiatra (SANTOS, D., 2009).

De acordo com uma pesquisa realizada no Sul do Brasil, a consulta deve ser valorizada por médicos e pacientes para que a prescrição de um psicofármaco seja o resultado de uma indicação adequada. Além disso, ações relacionadas à oferta de serviços, educação permanente de profissionais de saúde e educação em saúde para a população contribuem para o uso racional desses medicamentos. O estudo ainda aponta o importante crescimento do percentual de indivíduos que adquirem o psicofármaco na farmácia do SUS. Tal fato indica que houve maior acesso aos psicofármacos por parte dos indivíduos com menor renda. Esse achado sugere aumento da equidade no acesso a essa medicação. Tal fato contribui para a compreensão da ausência de associação entre consumo de psicofármacos e renda familiar (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Santos D. (2009) afirma que o fato de uma pessoa viver em uma região com maior concentração de médicos acarreta em uma chance maior de receber a prescrição de uma medicação. Outro fato interessante é perceber que a probabilidade de se prescrever um psicofármaco também é maior em pessoas que vão mais aos estabelecimentos de saúde ou que estão mais próximas destes.

O aumento da utilização de psicofármacos tem sido atribuído a diversos acontecimentos, um deles seria a maior prescrição desses medicamentos a jovens. Uma outra razão seria a introdução de novos psicofármacos, com destaque para os antidepressivos. Desde 1988 com a introdução da fluoxetina, a primeira de uma nova classe de antidepressivos, os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina, houve um grande aumento na prescrição desses medicamentos (RODRIGUES, 2004, p.4).

Rodrigues; Facchini; Lima (2006) relatam a forte associação entre consulta médica e o consumo de psicofármacos, tanto no estudo realizado em 1994 como no de 2003. Eles destacam a importância da consulta, que deve ser valorizada por médicos e pacientes para que a prescrição de um psicofármaco seja o resultado de uma adequada indicação.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1998), uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível, efeitos colaterais mínimos, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo.

Uma das conclusões que Santos D. (2009) apresenta em seu trabalho é a questão dos usuários que buscam informações sobre seus tratamentos em bulas e na internet, uma vez que não se sentem apoiados pelos seus médicos a quem denominam de pouco comunicativos. Ele descreve que esse papel, por sua vez, é desempenhado apenas pelos psiquiatras, não sentindo os outros membros da equipe como responsáveis por essa parte do cuidado com o paciente. Nas tentativas de descontinuação ou paradas devido aos efeitos colaterais, por o fazerem sem o devido apoio, pioram clinicamente, o que reforça o temor por qualquer mudança em seus já cristalizados tratamentos. Ademais, valorizam abordagens multivariadas para os seus problemas e criticam o pequeno investimento das equipes nestas intervenções.

5.2 Pontos fundamentais para boa prática em psicofarmacoterapia

A psicofarmacologia moderna iniciou-se na década de 50, decorrente da descoberta dos neurolépticos, por meio de observações de seres humanos. A sua grande importância se configura na investigação dos efeitos e mecanismos de ação e constitui uma ferramenta essencial para a compreensão do funcionamento cerebral. Ela contempla o estudo dos efeitos das drogas sobre as funções psicológicas, enfatizando, principalmente as alterações do humor, emoções e habilidade motora (SOUZA; CAMARGO, 2002).

É comum observar certo temor dos clínicos quanto ao uso das doses terapêuticas preconizadas para os psicofármacos, diferentemente da prática clínica com outras classes medicamentosas. Tal prática, além de expor os pacientes a potenciais efeitos colaterais,

gera muitas vezes a institucionalização de prescrições de sub dosagens de forma crônica, sem revisão adequada por parte do prescritor.

Os efeitos terapêuticos dos psicofármacos não se consolidam nos primeiros dias de uso; ao contrário, alguns desses medicamentos apresentam um período de latência de várias semanas. É fundamental estar ciente desse fato e discuti-lo com o paciente e seus familiares no sentido de evitar erros comuns como aumento indevido de dose ou desistência precoce de determinada classe de medicação antes que os efeitos benéficos possam ser apreciados (MINAS GERAIS, 2007).

Uma boa prescrição medicamentosa envolve a orientação ao paciente sobre os motivos da prescrição, melhor forma de uso e possíveis problemas que podem surgir. Devem ser ressaltadas as interações medicamentosas e as condições especiais que envolvem a utilização de fármacos na terceira idade (RIBEIRO, 2009).

O sucesso da abordagem farmacoterápica está relacionado à capacidade de construir soluções que venham a efetivar um contato adequado entre paciente e psicofármaco - uma tarefa que cabe a toda a equipe de saúde e não apenas ao prescritor.

A psicofarmacoterapia busca interferir num funcionamento psíquico perturbado por meio de uma intervenção química em um organismo biológico. Assim sendo, é preciso conhecer o histórico clínico daquele indivíduo, incluindo patologias clínicas atuais e pregressas, além de ter especial atenção a outras medicações em uso.

Embora esse conhecimento seja fundamental para o médico prescritor já no momento da investigação diagnóstica, é crucial manter toda a equipe de saúde ciente das influências de outras patologias no campo de saúde mental, no sentido de não banalizar as queixas dos usuários, preconcebendo sintomas e sinais clínicos como pertencentes ao quadro psiquiátrico (MINAS GERAIS, 2007).

5.3 Os diferentes tipos de psicofármacos e suas aplicações clínicas

A classificação dos psicofármacos utilizada atualmente para o tratamento dos transtornos mentais se divide em: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor (CORDAS; MORENO, 2008).

O desejo do homem, de encontrar tratamento para seus males físicos e psíquicos, vem desde os primórdios da humanidade. É sabido que nas últimas décadas surgiram novas substâncias, fruto de pesquisas intensas e do investimento de milhões de dólares (SOUZA; CAMARGO, 2002, p. 14).

Ansiolíticos e hipnóticos

Os ansiolíticos são medicamentos que devem causar uma leve depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), tendo como efeito a diminuição da ansiedade e ter um efeito calmante. É utilizado em casos em que há ansiedade patológica, ou seja, em ansiedades que causam prejuízos ao sujeito e sofrimento psíquico, que não condizem com a realidade, sendo de forte intensidade ou duradoura (SOUZA; CAMARGO, 2002).

A classe dos ansiolíticos está entre os mais consumidos pela população adulta de um modo geral. Vários fatores como estresse, depressão, ansiedade, insônia e problemas sociais estão envolvidos no uso e tratamento com essas drogas (MONTEIRO, 2008).

Os hipnóticos devem causar uma depressão mais profunda do sistema nervoso central, ocasionando a produção e a manutenção da sonolência mais próxima possível do sono natural, sendo utilizados assim para o tratamento da insônia (RIBEIRO, 2009).

Benzodiazepínicos

Sadock (2007) descreve que os benzodiazepínicos são medicamentos utilizados para o manejo da ansiedade aguda e agitação. Em vista do risco da dependência psicológica, a utilização em longo prazo deve ser monitorada com cuidado. O transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de adaptação com ansiedade e outros estados de ansiedade são as principais indicações clínicas para estes medicamentos. A maioria dos pacientes deve ser tratada por um período predeterminado, específico e relativamente breve.

Os benzodiazepínicos são caracterizados por propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. Estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo, muitas vezes sem indicação adequada, constituindo um grave problema de saúde pública. Quando bem indicados, são úteis por apresentarem rápido início de ação, poucos efeitos colaterais e boa margem de segurança. Apresentam, contudo, algumas desvantagens como a tolerância e a dependência química (SANTOS, R., 2009).

O potencial de abuso de tais medicamentos foi relatado a partir de meados dos anos 70, quando estudos evidenciaram o desenvolvimento de dependência e sintomas de abstinência em doses terapêuticas de diazepam (CASTRO; LARANJEIRA, 2000).

Entre 1988 e 1989, no estado do Rio de Janeiro, um estudo detectou a prevalência do uso de psicofármacos em 5% dos entrevistados. Os benzodiazepínicos foram os mais utilizados, somando 85% do total. O uso também foi mais comum entre as mulheres e tendeu a crescer de acordo com a idade. Em 1994, em Pelotas, encontrou-se uma prevalência do uso destes

medicamentos de 11,9%. Os mais utilizados também foram os benzodiazepínicos (GOULART, 2006).

A dependência química é um fenômeno potencialmente grave e relativamente comum nas unidades básicas de saúde. Muitas vezes, usuários dependentes experimentam grande dificuldade até mesmo em considerar a necessidade de uma retirada gradual, alegando principalmente exacerbação de insônia e ansiedade (MINAS GERAIS, 2007).

A síndrome de abstinência de benzodiazepínicos ocorre quando os pacientes interrompem a medicação de forma abrupta; 90% deles, após a utilização de longo prazo, experimentam alguns sintomas de abstinência na interrupção, mesmo se o medicamento é retirado de forma lenta e gradual. A síndrome de abstinência consiste de ansiedade, nervosismo, sudorese, inquietação, irritabilidade, fadiga, cabeça oca, tremor, insônia e fraqueza. Quanto maior a dose e quanto menor a meia-vida, mais graves podem ser esses sintomas (SADOCK, 2007, p. 1093).

O uso continuado usualmente provoca o fenômeno de tolerância, com a necessidade de doses cada vez maiores para manutenção de efeitos terapêuticos. É preciso atuar de forma preventiva, limitando o uso desses psicofármacos às suas verdadeiras indicações (MINAS GERAIS, 2007).

O padrão mais comum de sintomas na assistência primária que induzem à prescrição de benzodiazepínicos compreende fatores como preocupações excessivas, ansiedade, depressão, insônia, fadiga, taquicardia, anorexia, diminuição da libido, entre outros, que podem confundir o diagnóstico de transtornos do humor (SEBASTIÃO; PÉLA, 2004).

Segundo Auchewski *et al.* (2004), a orientação médica quanto ao uso desses medicamentos é muito importante para minimizar a incidência de efeitos colaterais. Os pacientes devem ser alertados sobre a ocorrência de déficit de atenção e sobre os riscos ao dirigir veículos ou operar máquinas, sobre o risco da ingestão concomitante de álcool, interação que pode levar à depressão respiratória grave e letal, bem como sobre o risco de desenvolvimento de dependência.

A instalação de um quadro de dependência está relacionada a fatores importantes como a dose diária e o tempo de uso continuado dos benzodiazepínicos. A partir do terceiro mês de uso até 12 meses, o risco de dependência aumenta de 10% a 15% e por mais de 12 meses, o risco aumenta entre 25% e 40% (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Ao contrário do que se observa atualmente (alta incidência de uso de benzodiazepínicos por períodos maiores que um ano), os benzodiazepínicos devem ser utilizados por períodos curtos de tempo. O uso prolongado destas substâncias por mais de 4 a 6 semanas pode

levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência. Além disso, a literatura demonstra sua baixa efetividade no tratamento de quadros de ansiedade após quatro meses de uso contínuo (CASTRO; LARANJEIRA, 2000).

Chaimowicz *et al.* (2000) em um estudo na cidade de Campo Belo - MG constatou que o uso de medicamentos psicotrópicos está associado com risco de quedas em pacientes idosos. Entre os pacientes que faziam uso de benzodiazepínicos, (9,3% dos entrevistados), 16,8% sofreram algum tipo de queda e desses, 4% tiveram fraturas ósseas.

Carvalho *et al.* (2006), afirma que a decisão do tratamento do indivíduo com um benzodiazepínico deve ser tomada com cautela. Outras possíveis abordagens terapêuticas devem ser consideradas, pois poderiam ser adotadas com sucesso e ponderar os riscos quanto à utilização destas substâncias em relação a seus benefícios terapêuticos.

Em estudo qualitativo realizado na cidade de São Paulo, os autores confirmam que a prescrição médica é um fator de grande importância na manutenção do uso crônico de benzodiazepínicos e que o usuário é, na verdade, um paciente desinformado. Além disso, o uso do medicamento é legitimado pela falta de preparo do médico (ORLANDI; NOTO, 2005).

Vale ressaltar que as prescrições incorretas ou excessivas, sofrem a influência do paciente. Uma característica dos pacientes que utilizam benzodiazepínicos de forma abusiva e irracional é o impulso de buscar o medicamento. Para adquiri-lo o paciente pressiona o médico a prescrevê-lo sem uma indicação clínica adequada, tornando a relação médico-paciente tensa e desagradável. Além disso, existe o risco de que com uma indicação clínica inadequada, o paciente aumente a dose do medicamento sem comunicar ao médico em função do desenvolvimento de tolerância (CASTRO; LARANJEIRA, 2000).

É imprescindível que os profissionais de saúde e os gestores possam juntos buscar alternativas para a questão do uso correto dos benzodiazepínicos, de forma a evitar sérias implicações para a assistência em saúde no município. Apenas por meio de um trabalho conjunto será possível modificar esta realidade (CARVALHO *et al.*, 2006, p. 5).

Antidepressivos

Goulart (2006) afirma que a depressão é um transtorno mental comum na atenção primária e foi estimada como a quarta causa de incapacidade nos anos 90. Estima-se que em 2020, será a principal causa nos países em desenvolvimento. A prevalência de transtornos depressivos em pacientes de cuidados primários em diversos países foi estimada em mais que 10%. Na população geral, varia de 3 a 11%. Um estudo multicêntrico demonstrou que

no Brasil há grande variação da prevalência de depressão, entre 3% (São Paulo e Brasília) a 10% (Porto Alegre).

Os antidepressivos têm sido prescritos de forma abusiva e indiscriminada, como “cura” para os mais diversos problemas pessoais, familiares e sociais. Portanto, seu uso não se aplica às situações de tristeza, infelicidade ou mal estar que ocorrem em diferentes momentos na vida das pessoas. Este uso é de indicação relativamente fácil nos transtornos psicóticos de humor (melancolia ou episódios depressivos graves em psicóticos). No caso de episódios depressivos em pacientes neuróticos, a prescrição pode estar indicada, mas sempre seguindo critérios rigorosos (MINAS GERAIS, 2007).

O aumento no consumo de antidepressivos na última década mostra uma tendência já observada em outros estudos, relacionada com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento e novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Os fármacos antidepressivos representam a 3ª classe terapêutica em termos de gastos financeiros, com um aumento de 18% em 2000, representando, em 2002, 4,2% do mercado farmacêutico global (SANTOS, D., 2009).

Embora não provoquem os efeitos de abstinência física dos benzodiazepínicos, seu uso indevido, e por período de tempo indeterminado, aprisiona o paciente na posição de “doente” ou de “deprimido”, com conseqüências nocivas para sua vida (MINAS GERAIS, 2007).

Na tentativa de tratar sintomas e doenças muito prevalentes, clínicos acabam usando mais ansiolíticos e antidepressivos que os próprios psiquiatras. A conseqüência disso é que nem sempre um diagnóstico mais preciso é atingido (SOUZA; CAMARGO, 2002).

De acordo com o estudo realizado por Santos D. (2009) na atenção primária do Distrito Sudoeste de Campinas, os antidepressivos ultrapassam os benzodiazepínicos em termos de quantidade total de comprimidos dispensados, número de usuários em uso e proporção da clientela das farmácias das unidades básicas. Entre os antidepressivos, os tricíclicos possuem uma participação maior quanto ao volume total de medicamentos. Em termos proporcionais, a fluoxetina constitui o psicotrópico de maior uso.

Segundo Rodrigues; Facchini; Lima (2006) há uma tendência para o aumento do consumo dos antidepressivos, observada também em outros estudos, que estaria ocorrendo graças ao melhor diagnóstico das doenças depressivas, com o surgimento de novos medicamentos e com a ampliação das indicações terapêuticas desses medicamentos, observados, por exemplo, com o bom efeito ansiolítico da paroxetina e da fluoxetina (antidepressivos amplamente prescritos).

Antipsicóticos

Souza e Camargo (2002) afirmam que os antipsicóticos são drogas utilizadas para o tratamento de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. São conhecidos por não induzirem dependência e nem tolerância aos seus efeitos terapêuticos. Também chamados de tranqüilizantes maiores, eles produzem diminuição da atividade psíquica.

Os antipsicóticos surgiram no início da década de 50 e trouxeram grandes contribuições ao tratamento dos portadores de sofrimento mental. Apesar de seus efeitos colaterais, por vezes de difícil tolerância, constituem o mais importante recurso psicofarmacológico no tratamento dos quadros mais graves de sofrimento mental, como as psicoses (MINAS GERAIS, 2007).

Em termos estatísticos, os vários antipsicóticos possuem eficácia similar se usados em doses equivalentes, sendo possível utilizar qualquer um deles no tratamento de episódios psicóticos. Apesar disso, a clínica demonstra claramente que certos pacientes só respondem bem a determinados antipsicóticos, o que precisa ser avaliado de forma individual (MINAS GERAIS, 2007, p. 168).

Os antipsicóticos típicos são classificados em: alta, média e baixa potência. Esta é associada à mínima dose com ação antipsicótica eficaz. Os antipsicóticos atípicos têm menor incidência de efeitos colaterais extrapiramidais, além de demonstrarem eficácia comparável aos típicos no tratamento de sintomas positivos (MINAS GERAIS, 2007).

Souza e Camargo (2002) relatam que os antipsicóticos típicos têm efeitos nos chamados sintomas positivos da esquizofrenia, na agitação psicomotora e aceleração do paciente em mania. Já os atípicos produzem menos efeitos colaterais do que os típicos. O haloperidol continua sendo o antipsicótico padrão para o tratamento da esquizofrenia, sendo inclusive o principal parâmetro utilizado para avaliar a eficácia dos medicamentos mais recentes.

Estabilizadores de humor

Os estabilizadores de humor são um grupo de substâncias químicas capazes de atuar nas elevações e nas depressões patológicas do humor, principalmente nos transtornos bipolares. Suas indicações principais constituem todas as fases do transtorno afetivo bipolar: episódios maníacos, depressivos, mistos (principalmente anticonvulsivantes) e na fase de manutenção, como profilaxia de recidiva; como potencializadores de efeito dos antidepressivos; transtornos esquizoafetivos e transtornos de descontrole dos impulsos.

O carbonato de lítio foi o primeiro estabilizador descoberto e permanece como droga padrão, tratando de forma eficaz episódios de mania, hipomania e de depressão em pacientes bipolares (MINAS GERAIS, 2007).

5.4 Abuso e dependência de drogas psicotrópicas

De acordo com Dalgarrondo (2000, p. 212) *“o abuso de drogas ocorre quando há uso de uma substância psicoativa que é lesivo ou excessivo ocasional ou persistente, em desacordo com os padrões culturais e com a prática médica vigente”*.

Os psicofármacos apesar de serem medicamentos necessários e seguros, podem causar dependência física e/ou psíquica nos usuários (ANDRADE *et al.*, 2004).

A síndrome de abstinência ou retirada é o conjunto de sinais e sintomas que ocorre horas ou dias após o indivíduo que já desenvolveu algum grau de tolerância e uma dependência física (ou, menos frequentemente, apenas uma dependência psicológica) quando a ingestão da droga é interrompida ou reduzida. Para cada droga ou grupo de drogas há diferentes sinais e sintomas de abstinência; entretanto observam-se com certa frequência os seguintes sintomas gerais de abstinência: ansiedade, inquietação náuseas, tremor, sudorese, podendo, nos casos muito graves, ocorrer convulsões, como a morte (DALGALARRONDO, 2000, p. 12).

O usuário pode apresentar sinais e sintomas de abstinência, dependendo da forma como o medicamento é retirado. Existe assim, a necessidade de cuidados na retirada do medicamento para tentar evitar ou minimizar a abstinência (RIBEIRO, 2009).

A dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco, surgindo o vício, o que leva à distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento social (ANDRADE *et al.*, 2004 *apud* PAULO, L.G.; ZANINI, A.C, 1997, p.115).

5.5 A automedicação e o uso irracional de medicamentos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamento é considerado quando o paciente recebe o medicamento apropriado para a sua necessidade clínica, em doses de acordo com a necessidade do indivíduo, por um período de tempo adequado, e com o menor custo possível (FIRMINO, 2008).

Rodrigues (2004) aponta que é crescente a preocupação quanto ao uso abusivo de psicofármacos devido aos riscos de dependência que leva a dificuldades quando se deseja a interrupção do tratamento, além de efeitos colaterais dos mesmos.

A utilização de medicamentos no Brasil tem sido considerada exacerbada e indiscriminada. As causas deste padrão de consumo podem ser relacionadas ao pouco controle exercido pelo Estado sobre a produção e comercialização dos medicamentos, à propaganda da indústria farmacêutica, ao baixo nível de renda da população brasileira (frente aos altos custos dos serviços médicos) e à eficiência de muitos medicamentos em relação a determinadas doenças (SANTOS, R., 2009, p.10).

A necessidade de racionalizar o uso de medicamentos psicotrópicos ultrapassa a área clínica e vem se transformando em um problema de saúde pública (FIRMINO, 2008).

Em relação ao uso de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde, constatou-se que 78,3% dos medicamentos são prescritos de acordo com a Renam (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), sendo 84,2% prescritos por denominação genérica. Em 27% das unidades, os medicamentos foram dispensados com informações insuficientes e somente em 6% das unidades os pacientes sabiam usar adequadamente os medicamentos. Tais dados demonstram a debilidade das ações relacionadas ao uso racional de medicamentos junto aos usuários (OPAS, 2007).

Em relação aos riscos da utilização indiscriminada de psicotrópicos pela população, algumas irregularidades são citadas: utilização desses fármacos sem prescrição médica, falsificação de notificação de receita, estabelecimentos que vendem tais medicações sem exigência de receita médica e o desconhecimento dos usuários sobre os efeitos adversos e riscos referentes à sua utilização (ORLANDI; NOTO, 2005).

Ribeiro (2009, p. 8) destaca que muitas vezes a intenção da busca por uma consulta médica pelo paciente é a de obter uma prescrição medicamentosa. Assim, muitas vezes, médicos acabam por receitar medicação atendendo ao pedido do paciente.

Esse tipo de prescrição acaba por não levar em consideração a necessidade real do paciente, pois não é realizado um diagnóstico criterioso. Geralmente as contraindicações, possíveis reações adversas e interações com outras medicações que o paciente faz uso não são avaliadas. Isso pode ocasionar a ineficácia do tratamento, dependência da medicação, intoxicação e até conseqüências mais graves para a saúde do usuário (SOUZA; CAMARGO, 2002).

Goulart (2006) concluiu em seu estudo que mais da metade dos entrevistados não obtiveram orientação por parte dos seus médicos com relação à prescrição de psicofármacos. Os entrevistados que foram mais bem orientados tiveram maior percepção de melhora do seu quadro e o impacto foi mais positivo na relação com seus familiares.

Conforme pesquisa realizada em Pelotas, Sul do Brasil, os resultados demonstram que o percentual de automedicação em 2003 foi o mesmo de 1994. Este dado aponta que uma parcela dos usuários (8%) continua utilizando psicofármacos sem orientação médica. Tal fato destaca a necessidade de campanhas educativas sobre os riscos da automedicação (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Uma prescrição não deve ser somente medicamentosa, pois devemos ter em mente considerações de outra ordem, além daquelas puramente farmacológicas. Isto é não confundir farmacologia com terapêutica (SOUZA; CAMARGO, 2002).

Ribeiro (2009) evidenciou em sua pesquisa a necessidade de aproximar a psicologia das pessoas como proposta diferenciada de tratamento, especialmente daquelas que fazem uso de psicofármacos.

Firmino (2008) destaca que são necessárias estratégias para promover o uso racional de medicamentos direcionada a todos os atores sociais, incluindo prescritores, profissionais de saúde e pacientes. A promoção do uso racional de medicamentos permeia a realização de ações educacionais por meio de treinamentos para os trabalhadores na área da saúde e informações para pacientes; a publicação e distribuição de materiais educativos.

Quando se trabalha em equipe, podem-se dirimir dúvidas mais constantemente, compreender mais facilmente, aprender mais rapidamente a crescer como profissional e, conseqüentemente, como pessoa. Essas condições beneficiarão diretamente o paciente, que é o propulsor de todos os esforços na busca pelo conhecimento técnico-científico (SOUZA; CAMARGO, 2002).

A educação dos profissionais de saúde constitui-se em estratégia importante para apoiar uma política para o uso racional de psicofármacos. Torna-se fundamental incluir a voz do paciente na decisão do tratamento para que ele também assuma a responsabilidade pela terapêutica (SANTOS, D., 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo de revisão bibliográfica foi possível verificar que há uma utilização aumentada de psicofármacos em todo o mundo. Um dos motivos que evidenciam este fato está relacionado ao aumento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos e novos medicamentos disponíveis. Um dado apresentado em vários estudos foi o fato das mulheres apresentarem maior prevalência de uso desses medicamentos. A maior prescrição destes aos jovens também foi citada como contribuição para o aumento do consumo.

Os psicofármacos mais utilizados foram os benzodiazepínicos e os antidepressivos. Nesse sentido, a atenção primária tem um papel importante para o acesso e uso racional de tais medicamentos.

A falta de orientação por parte dos médicos com relação à prescrição desses medicamentos aos usuários é preocupante e determina a necessidade de melhoria na qualidade do atendimento. No entanto, a indicação adequada e o acompanhamento regular dos usuários são responsabilidades que devem ser assumidas pela equipe de saúde. O esclarecimento da população por meio de campanhas educativas sobre o risco do uso indiscriminado de psicofármacos pode contribuir para uma mudança de atitude.

Os estudos apontaram ainda a importância do planejamento de ações que visem à qualidade de vida dos usuários, disponibilização de outras formas de tratamento e conscientização acerca dos diagnósticos psiquiátricos. Tais estratégias podem contribuir para o uso racional e consciente desses medicamentos e minimizar as consequências do uso abusivo.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. H. N. G.; ACÚRCIO, F. A.; RESENDE, V. L. S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 7, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2011.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 471-479, dez. 2004 *apud* PAULO, L.G.; ZANINI, A.C. *Compliance: sobre o encontro paciente/médico*. In PAULO, L.G.; ZANINI, A.C, São Roque-SP: Ipex, 1997. Cap. VII, p.115.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 26, n. 2, p. 87-92. 2005.

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

CARVALHO, A. L. *et al.* **Uso racional de psicofármacos**. Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde: Coordenação de Programas de Saúde Mental. Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-6, 2006.

CASTRO, L. A. P. G.; LARANJEIRA, R. **Dependência de benzodiazepínicos**. Unidade de Pesquisa em álcool e drogas, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br>>. Acesso em: 18 abr. 2011.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* Uso de drogas psicoativas e seu relacionamento com quedas entre idosos que vivem em uma comunidade no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.6, dez. 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-8910200000600011&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 ago. 2011.

CÔRREA, E. D.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia científica**: participação em eventos e elaboração de textos científicos. Belo Horizonte: UFMG, 2009. 95 p.

DALGALARRONDO, P. Síndromes relacionadas a substâncias psicoativas (abuso e dependência). In:____. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano-MG**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

GALDURÓZ, J. C. *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 13, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2010.

GOULART, R. **Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa**. Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/CM0596.pdf>. Acesso em: 12 set. 2011.

MELO, D. O. *et al.* A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 4, p.1-11, out./dez. 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. 2 ed. Belo Horizonte, 2007.

MONTEIRO, V. F. F. **Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes - RJ**. Rio de Janeiro. 2008. 18 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia para boa prescrição médica**. Porto Alegre: ARTMED, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo - Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Uso racional de medicamentos na perspectiva multiprofissional**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/USO_RACIONAL_DE_MEDICAMENTOS_NA_PERSPECTIVA_MULTIPROFISSIONAL.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2011.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, n. 13, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000700018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2010.

RIBEIRO, C. R. **Doutor preciso de uma receita: levantamento de aspectos psicológicos presentes em pacientes que solicitam psicofármacos aos médicos da rede municipal de saúde do município de Jaguaruna-SC**. 2009. 65p. Trabalho de conclusão de curso – Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2009. Disponível em: <portal2.unisul.br/content/navitacontent/.../Cintia_Ribeiro.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2011.

RODRIGUES, M.A.P. **Modificações no padrão de consumo de psicofármacos em uma cidade do sul do Brasil**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pelotas, 2004. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/tede/tde_arquivos/5/TDE-2006-08-22T08:48:46Z-100/Publico/Dissertacao_Maria_Aparecida_Pinheiro_Rodrigues.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2011.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**. v.40, n.1, p. 107-114, 2006. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2011.

ROMAN, G. **O uso de psicofármacos na atenção primária à saúde**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://caioba.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/8687/6137>>. Acesso em: 25 abr. 2011.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1584 p.

SANTOS, D.V.D. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada**: “uma pedra no sapato”. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 2009a. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/teses/Deivison_diss.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2011.

SANTOS, R. C. **Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Presidente Juscelino**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, 2009b. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2263.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2011.

SEBASTIÃO, E. C. O.; PELÁ, I. R. **Consumo de psicotrópicos**: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. *Seguim Farmacoter*, v.2, n.4, p. 250-266, 2004. Disponível em: <<http://www.cipf-es.org/sft/vol-02/250-266.pdf>>. Acesso em 16 mai. 2011.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.139-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.

SOUZA, J. C.; CAMARGO, D. A. **Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar**. 3 ed. Campo Grande: UCDB, 2003. 192 p.