

SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS SOBRE O USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO BÁSICA
*AWARENESS OF MEDICAL PROFESSIONALS ON THE RATIONAL USE OF
MEDICINAL PRODUCTS IN BASIC CARE*

Darci Pereira de Moura Santos, Ione Maria Ribeiro Soares Lopes.

Resumo

A utilização de medicamentos psicotrópicos sem o acompanhamento adequado pelo profissional médico, onde costumeiramente o atendimento prestado é para tão somente a renovação de receituário de controle especial, vem sendo notado e questionado. Na comunidade EMA, zona rural do município de José de Freitas, esta realidade não é diferente. O cuidado humanizado e o domínio de conhecimentos específicos são elementos essenciais para o profissional médico que presta assistência às pacientes que sofrem de algum transtorno de saúde mental acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. A atenção do profissional médico com ações humanizadas e estratégicas nessa situação será de grande importância para que haja o desenvolvimento do uso racional de medicamentos psicotrópicos na atenção básica. Esse trabalho se propõe a elaborar um plano operativo no intuito de minimizar o uso abusivo de psicotrópicos pela comunidade adstrita de uma unidade básica de saúde situada no município de José de Freitas/PI. Com a implantação desse plano operativo espera-se aperfeiçoar a abordagem dos pacientes com doenças mentais, além de promover uma linha de cuidados e melhorias em seu estilo de vida, considerando, inclusive os aspectos socioeconômicos e sociais da região.

DESCRITORES: Psicotrópicos. Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental.

Abstract

The use of psychotropic medications without proper follow-up by the medical professional where the care given is usually only to renew the prescription of special control has been noticed and questioned. In José de Freitas, this reality is no different. So humanized care and mastery of specific knowledge are essential elements for the medical professional who provides assistance to patients suffering from some mental health disorder accompanied by the Family Health Strategy. The attention of the medical professional with humanized and strategic actions in this situation will be of great importance for the development of rational use of psychotropic drugs in primary care. This work developed by a medical professional proposes to elaborate an operative plan in order to minimize the abuse of psychotropics by the community attached to a basic health unit in the municipality of José de Freitas / PI. With the implementation of this operational plan, it is hoped to improve the approach of patients with mental illness, besides promoting a line of care and improvements in their lifestyle.

DESCRIPTORS: Psychotropics. Family Health Strategy. Mental Health.

Introdução

Local e Processo de Trabalho

José de Freitas do Piauí é um município brasileiro localizado na mesorregião centro-norte piauiense, na microrregião de Teresina capital do Piauí, com uma população estimada de 38.005 habitantes e foi elevada à categoria de cidade em primeiro de janeiro de 1939, conforme dados do (IBGE, 2017).

A UBS – Unidade Básica de Saúde EMA é uma unidade de saúde destinada às atividades médicas do programa “Mais Médicos para o Brasil” e está encravada na zona rural do município de José de Freitas, possui 642 (seiscentos e quarenta e duas) famílias cadastradas na área adstrita, tem atendimento semanal em média de 85 pacientes/pessoas, de acordo com a rotina da UBS, executando procedimentos tais como: consultas de rotinas, consultas de retorno, encaminhamentos de exames, prescrição de medicamentos, inclusive psicotrópicos, aferição de pressão arterial, avaliação de níveis de glicemia capilar, realizando visitas domiciliares a pacientes idosos sem mobilidade e/ou acamados. A equipe é composta por uma profissional médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, três agentes comunitários de saúde dois agentes de portaria ou vigias, partilham ainda a estrutura os membros de uma equipe NASF.

Contextualização do objeto de intervenção

A Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com Collet *et al* (2016), passou a ser esculpida a partir da realização da grande Conferência Internacional, que ocorreu em 1978, em Alma Ata. Ao ser realizado, tinha como objetivo a implementação de novos modelos de assistência médica, para que esses modelos se adequassem e atendessem às necessidades gerais da população.

Sendo assim o Brasil também se motivou a realizar um movimento para remodelar a assistência à saúde culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e tendo alguns princípios universais para a orientação, dentre os quais, referenciamos: universalidade, equidade e integralidade. Desta forma, o Programa Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu e é tratado como um marco na política da saúde do Brasil, tendo sido realizado uma reorganização na operacionalização da atenção à saúde na Atenção Primária (COLLET *et al*, 2016).

A Estratégia Saúde da Família se construiu de uma forma que pudesse ser feito uma proposição contrária ao modelo tradicional de assistência, pautada na ciência biomédica, que é reconhecida por ser fragmentada, hospitalocêntrica, tecnicista e ter como foco somente a doença,

embora se perceba que ainda hoje profissionais trabalhem dessa forma tratando doenças. Observando então por esse lado a ciência biomédica se mostrou e tornou-se incapaz de atingir seus objetivos e de atender, de forma resolutiva e justa, as necessidades de saúde da comunidade (DORNELLES *et al*, 2015).

O Ministério da Saúde (2017) com a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelece que a Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas e familiares que envolvam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, feita por meio de práticas de cuidado integral e realizada com equipe multiprofissional direcionada a uma população adstrita, dando às equipes tais responsabilidades.

Para Abreu et al. Amendola, Trovo (2017) afirmam também que a estratégia saúde da família é um instrumento de reorientação, reorganização do modelo de assistência na APS, implantando assim um meio de estabelecimento das equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que essas equipes ficam com a responsabilidade de 3.500 pessoas em uma área adstrita. Essas equipes devem ser compostas por, pelo menos, um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde, entretanto, é muito comum encontrarmos equipes formadas com apenas três agentes comunitários de saúde, como é o caso da Unidade Básica de Saúde EMA.

Para Azevedo et al (2018) a atenção primária de saúde tem função importante no contexto do conjunto de ações e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sendo assim, as ações desenvolvidas têm objetivo assegurar a atenção a todo usuário. Diz ainda que a estratégia saúde da família tem ações de saúde mental que devem ser incluídas e ainda sob uma perspectiva de redes de cuidado e um trabalho de uma equipe multiprofissional.

Os psicofármacos são medicamentos prescritos a pessoas que sofrem com transtornos mentais e psíquicos, e ainda aquelas com outros tipos de problemas que afetam de alguma forma o funcionamento do cérebro, e atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC), resultando alterações de pensamento, de emoção, de percepção e de comportamento e que podem levar a dependência em diversos casos (AZEVEDO et al., 2018).

Borges et al. Hegadoren e Miasso (2015) defendem a tese de que a atenção básica é tida como a principal porta de entrada para pacientes com as principais queixas psicológicas. Esses pacientes trazem múltiplos sintomas, sendo eles: irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração e manifestações que poderiam trazer um diagnóstico de depressão. Sendo visto então dessa forma, a atenção básica hoje tem em sua maioria

das vezes o enfoque de suas ações apenas nas queixas imediatas dos usuários, sem ter uma visão de um mal estar mais amplo. Tendo essa visão, o reconhecimento superficial desses sinais e sintomas pode levar a uma prescrição indiscriminada de psicofármacos.

Para Azevedo et al (2018) o uso indiscriminado de psicofármacos é uma prática comum observada na Estratégia Saúde da Família e esse aumento de prescrições e o uso abusivo dessas medicações repercutem e se tornam problemas relevantes na saúde mental.

Tendo em vista as repercussões do uso indiscriminado de psicotrópicos na Estratégia saúde da Família nos indivíduos atendidos no município de José de Freitas, essa problemática foi então escolhida como objeto de estudo para realizar esse projeto de intervenção, tendo como objetivo geral definir quais as ações e cuidados integrais para o uso racional de psicotrópicos na Estratégia Saúde da Família, buscando reduzir assim o uso indiscriminado de psicotrópicos e dependência dos pacientes; convém salientar que dentre os objetivos específicos, destacamos, conhecer as ações e cuidados integrais para o uso racional de psicotrópicos na Estratégia Saúde da Família.

Revisão Literária

Cuidado humanizado e o domínio de conhecimentos específicos são elementos essenciais para o profissional médico que presta assistência a pacientes que sofrem de algum transtorno de saúde mental acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. A atenção do profissional médico com ações humanizadas e estratégicas nessa situação será de grande importância para que haja o desenvolvimento do uso racional de medicamentos psicotrópicos na atenção básica.

De acordo com Barros, Francisco e Prado (2017) os medicamentos psicotrópicos são substâncias que tem ação direta no sistema nervoso central resultando em alterações de comportamento, humor e cognição. Esses medicamentos são fórmulas químicas que desempenham ação sobre o psicológico e modificam o estado mental do paciente que faz uso orientado de psicofármacos.

Ainda sobre o conceito, Nasario e Silva (2016) informam que os medicamentos psicotrópicos possuem uma finalidade de tratar pessoas em sofrimento psíquico e que são prescritos e são utilizados nas mais diversas situações. Nesse contexto, os medicamentos mais utilizados pela população adulta são os da classe dos ansiolíticos.

Para o Ministério da Saúde (2013) os psicofármacos são mecanismos para o tratamento de doenças mentais e o uso dos mesmos só tem sentido quando justificado por um contexto de vínculo e de escuta. As principais indicações dessas substâncias são as classes: neurolépticos, benzodiazepínicos, antidepressivos e os estabilizadores de humor.

Neste contexto, Carneiro *et al* (2016) diz que os psicofármacos levam à dependência em alguns casos e por conta disso devem ser prescritos por um profissional médico para pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou ainda para outros tipos de situações que afetam o funcionamento da mente. Com o uso abusivo desses fármacos, problemas relevantes na saúde mental podem ser gerados e os grandes riscos pelo uso inadequado desses medicamentos podem ser observados em um curto ou longo prazo.

A utilização desses fármacos tem crescido de forma desordenada nas últimas décadas em vários países, inclusive no Brasil, fazendo com que tenha uma significativa relevância econômica e sanitária, tornando-se assim uma importante questão de saúde pública e esse crescimento desordenado tem sido atrelado ao crescimento de diagnósticos de transtornos psíquicos na população (ARAÚJO *et al*, 2013).

Estudos brasileiros que foram realizados sobre a utilização de psicofármacos (antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos, sedativos e hipnóticos) mostram que o uso mais frequente é na população idosa e que a consulta médica é um importante determinante para o uso de psicofármacos, sendo os benzodiazepínicos. Os mais frequentes. (ACKEL *et al*, 2017).

Os medicamentos psicofármacos do grupo neuroléptico foram descobertos na década de 1960 e até a data presente configuram-se como as melhores e seguras escolhas, embora tenham efeitos indesejados para algumas pessoas mais sensíveis. Tiveram também um papel fundamental no processo de desinstitucionalização, possibilitando até mesmas altas hospitalares para pacientes graves. Esses medicamentos atuam bloqueando a transmissão da dopamina no cérebro, com efeitos motores, hormonais e sobre o pensamento. Os mais conhecidos dessa classe são: a Risperidona, Haloperidol, Olanzapina e a Clozapina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os Benzodiazepínicos agem de maneira igual, ativando o sistema Gaba. Trazem efeitos sedativos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes e são reconhecidos como os mais prescritos e utilizados no Brasil, fazendo com que deixassem o país no topo do *ranking* dos que mais os consomem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Por esse mesmo motivo, tornaram-se questões de revoltas no dia a dia das unidades de saúde para a renovação de receitas e os profissionais médicos sendo resistentes em fazê-las.

Em relação aos antidepressivos, em especial a fluoxetina, o seu uso vem crescendo em termos de prescrição abusiva e indiscriminada, como uma medida que vai sanar todos os problemas pessoais, familiares e sociais. São medicamentos de uso simples e com uma segurança inquestionável, mas que devem ser observados alguns critérios para escolha, como a ansiedade, sintomas obsessivos, características químicas, custo financeiro e o perfil dos efeitos indesejados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Importante salientar que os estabilizadores de humor, de acordo com o Ministério da Saúde (2013), não possuem sequer mecanismo de ação, e agrupam algumas medicações que foram descobertas com o intuito de evitar os ciclos de picos e depressões do humor. Os medicamentos dessa classe mais utilizados e conhecidos são: carbonato de lítio, carbamazepina e o ácido valproico.

Os medicamentos psicotrópicos se tornaram um recurso para o tratamento em Saúde Mental, embora o seu uso só faz sentido quando é atrelado a um contexto de vivência e escuta. Tendo esse conhecimento e pensamento, o usuário deve interpretar e se responsabilizar também pelo uso correto da medicação e que esse momento não seja apenas “prescrição de receitas”. Já para o profissional médico, diante do atendimento de um paciente em sofrimento psíquico, é importante considerar a perigosa percepção de que a medicação pode ter uma solução rápida, uma resposta para a angústia apresentada e que seja a solução imediata para aquela situação de impotência. Então a importância da escuta atenta e até mesmo de ter uma avaliação mais aprimorada com o adiamento dessa prescrição para uma próxima consulta, podem ser ações fundamentais no vínculo que vai amparar a essa gestão compartilhada do uso adequado e racional daquela medicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para Carneiro *et al* (2016) as atividades na Atenção Primária em Saúde são tidas como um recurso estratégico para o confronto de importantes situações de saúde pública, como por exemplo o uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas vinculados à violência, casos severos de transtornos mentais, entre outros. Sendo assim, a Atenção Básica tem a função bem decisiva de evitar práticas que levem a hospitalização, psiquiatria e o uso irracional de medicamentos psicotrópicos.

A Estratégia Saúde da Família tem como princípio ser a ordenadora do cuidado e ser o primeiro acesso das pessoas no Sistema Único de Saúde, incluindo assim aquelas que necessitam de ações e cuidado em saúde mental. Por ter essas características, a Atenção Básica tem um vínculo com a comunidade e um grau de capilaridade muito grande, possibilitando assim conhecer as demandas, rotinas e as necessidades da população adstrita. Sendo assim, as situações de sofrimento psíquico estão diariamente nos atendimentos dos profissionais que compõem uma equipe. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Para Azevedo *et al* (2018) a APS (Atenção Primária à Saúde) tem a função de integrar um conjunto de serviços e ações da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando ao usuário toda atenção, acolhimento, vínculo e a responsabilização do cuidado, acompanhando assim o processo saúde doença dos mesmos. Ainda na perspectiva de Azevedo, o modelo biomédico se encontra vigente na assistência e mostra o número alto de usuários que procuram drogas para aliviar o sofrimento psíquico. Na atenção básica os psicofármacos são recursos essenciais no cuidado do sofrimento

psíquico, porém a estratégia saúde da família deve ser a responsável por orientar o usuário e a sua família sobre o uso racional desses medicamentos, gerando assim uma gestão do cuidado e da melhora da atenção em saúde mental.

Alencar *et al* (2014) afirmam em sua pesquisa que a promoção do uso racional de medicamentos deve ser preferência em qualquer sistema de saúde, embora seja uma tarefa difícil e complexa. Salienta também que o uso racional de medicamentos seja de toda a sociedade e não somente dos profissionais médicos.

O uso consciente de medicamentos psicotrópicos na atenção básica deve fazer parte das rotinas dos profissionais que compõem a equipe de saúde, sendo um processo de observação contínua para que essas prescrições realizadas pelo profissional médico sejam fornecidas ao usuário de forma clara, objetiva e sendo permanentemente avaliada a necessidade de continuação do processo medicamentoso (ALFENA, 2015).

Para Ackel *et al* (2017) a maior cobertura de atendimento médico, aumento das consultas médicas contribuíram, direta ou indiretamente, para o acesso aos medicamentos. As receitas, dentre elas as de psicofármacos. Esse pensamento se traz no fato de que a legislação sanitária do Brasil só dispensa medicamentos com a apresentação da prescrição médica e a mesma se obtém mediante consulta médica. Sendo assim, o uso racional dessas substâncias seria o esperado, já que para obter o medicamento necessita-se de consulta médica e a mesma serviria para a avaliação da continuação do cuidado e do uso do medicamento.

Para Brunoni (2008) os médicos clínicos que atendem na atenção primária, são os principais responsáveis pela identificação, triagem, tratamento e encaminhamento dessa população que sofre com algum distúrbio psíquico. Relata também que usualmente os profissionais médicos lidam diariamente com muitos pacientes que manifestam esses distúrbios e não sabem exatamente como descrevê-los e prescrever os medicamentos adequados.

Visto desta forma, o diagnóstico dos transtornos psíquicos deve ser realizado com calma, cautela, exatidão, porque os transtornos psiquiátricos podem se manifestar de formas diferentes e os pacientes se tornam poliqueixosos, tornando ainda mais difícil a caracterização do distúrbio psíquico. Um diagnóstico incorreto pode acarretar em uma somatização de sintomas, bem como contribui para uma piora constante do quadro clínico e aumento do risco de hospitalização e até mesmo de suicídio (MOREIRA, 2011).

Metodologia

Será realizado um plano operativo contemplando os objetivos específicos, com metas, prazos e seus respectivos responsáveis pela execução das ações estratégicas.

A proposta de intervenção apresentada no plano operativo, conforme quadro 01 abaixo, para a situação-problema apresentada.

A viabilidade dessa proposta está diretamente relacionada ao cumprimento do plano de ações, principalmente em relação ao envolvimento do profissional médico a sensibilização e ao uso racional de medicamentos psicotrópicos na atenção básica.

Quadro 1: Plano Operativo – Planilha de Intervenção.

PROBLEMA IDENTIFICADO	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	OBJETIVOS	METAS / PRAZOS	RESPONSÁVEIS
A FALTA DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A DOENÇA E DO USO RACIONAL DA MEDICAÇÃO	Realizar palestras com a equipe multiprofissional para a comunidade para que se fortaleçam as ações.	Oferecer orientações para os pacientes e familiares e esclarecimentos sobre a Doença Mental.	Pacientes e familiares com melhor entendimento sobre seu estado de saúde e a corresponsabilidade sobre sua saúde e sobre o uso adequado da medicação. PRAZO: 60 dias	Equipe Multiprofissional da Unidade Básica de Saúde EMA.
ESTILO DE VIDA INADEQUADO DOS PACIENTES EM USO DE PSICOTRÓPICOS	Realizar rodas de conversa sobre o apoio, orientações sobre vida saudável e prática de atividade física.	Oferecer orientações para os pacientes e familiares e esclarecimentos sobre estilo de vida saudável.	Fortalecer as ações e estratégias sobre estilo de vida saudável. PRAZO: 60 dias	Equipe Multiprofissional da Unidade Básica de Saúde EMA. .
DIFICULDADE DA ACEITAÇÃO DOS PACIENTES EM REALIZAREM ACOMPANHAMENTO ADEQUADO PARA PRESCRIÇÕES RACIONAIS DE PSICOTRÓPICOS	Realizar ações junto à comunidade, grupos, sala de espera, rodas de conversas sobre acompanhamento adequado com profissional médico em período adequado para prescrição racional de medicamentos psicotrópicos.	Oferecer orientação para os pacientes e familiares com os esclarecimentos necessários sobre o período de uso adequado do medicamento psicotrópico.	Fortalecer as ações e estratégias sobre o uso adequado e racional de medicamentos psicotrópicos. PRAZO: 60 dias	Equipe Multiprofissional da Unidade Básica de Saúde EMA.

Considerações Finais

A partir de um diagnóstico situacional, realizado pela profissional médica e autora do presente trabalho, foi identificada uma situação-problema de saúde na população adscrita da Equipe da estratégia de Saúde da Família EMA, do município de José de Freitas no Piauí, onde esse assunto é a sensibilização dos profissionais médicos sobre o uso racional de medicamentos psicotrópicos na Atenção Básica.

Diante desse diagnóstico encontrado, o plano operativo e o presente trabalho ajudarão para que a equipe de saúde e a comunidade tenham uma visão ampliada sobre as doenças mentais, o uso correto de medicamentos psicotrópicos, mudança do estilo de vida para melhor enfrentamento das situações e que os pacientes consigam se inserir e se integrar à comunidade e mais, que a família seja a base desta mudança, haja vista que muitos dos distúrbios psíquicos se criam e se ampliam por problemas sociais e familiares.

Espera-se que esta proposta de intervenção possibilite aos profissionais médicos se sensibilizarem com a temática e promovam uma ampla divulgação sobre o uso racional de medicamentos psicotrópicos na atenção básica. Faz-se necessário ainda que esses profissionais ofereçam apoio e orientações para os pacientes, familiares e comunidade para que haja um efetivo entendimento e aceitação da proposta.

Referências Bibliográficas

ACKEL et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.** Vol.20.no.1.São Paulo.jan./mar.2017

ALENCAR et al. Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 27(4): 575-582, out./dez., 2014.

ALFENA, M D. Uso de psicotrópicos na Atenção Primária. Dissertação [Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família] – **Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**. Rio de Janeiro; 2015.

ARAÚJO et al. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 7(6): 4444-51, jun., 2013.

AZEVEDO et al. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, 31(3): 1-12, jul./set., 2018.

BARROS, M.B.A; FRANCISCO, P.M.S.B; PRADO, M.A.M.B. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol.Serv.Saúde**. Brasília, 26(4); 747-758, out./dez, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRUNONI, A.R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. **Rev Med**, São Paulo, v.87, n.4, p.251-63, out/dez. 2008.

CARNEIRO *et al.* Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia da saúde da família: revisão integrada da literatura. **Sanare**, Sobral. v. 15, n. 02, p. 136-144, jun/dez, 2016.

COLLET *et al.* Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da Criança. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Paraíba, v. 21, p. 119-127, 2016.

DORNELLES *et al.* Estratégia Saúde da Família: uma renovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 24, p. 584-592, 2015.

MOREIRA, J.K. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da família. **J Brás Psiquiatric** v.60, n.3, p.221-226, 2011.