

Projeto de Intervenção na Redução do Consumo de Psicofármacos em uma UBS na cidade de Nossa Senhora de Nazaré – PI / Intervention Project to reduce the consumption of Psychiatric Drugs in a BHU in the city of Nossa Senhora de Nazaré – PI

Persio Malaquias de Oliveira – Médico graduado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí.

Zulmira de Sousa Martins – Medica graduada e infectologista pela Universidade Federal do Piauí.

Autor Responsável:

Persio Malaquias de Oliveira

End: Av José Paulino, 200. Centro, Campo Maior – PI

Email: persiomalaquias@gmail.com

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 2020 ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, pela Universidade Federal do Piauí, para obtenção do Certificado de Especialista

RESUMO

Introdução: Evidências de estudos frente a prevalência do uso de psicofármacos vem apontando para seu uso exagerado e crescente na atenção primária brasileira. Definidos através dos transtornos mentais mais comuns como a depressão, ansiedade, insônia, esquizofrenia, epilepsia, entre outros. Tal perfil foi observado em UBS na cidade de Nossa Senhora de Nazaré-PI, o que pauta a questão do impacto do uso abusivo dos psicofármacos à saúde dos usuários. Bem como medidas que possam atuar na redução do consumo. **Objetivos:** A partir desta realidade, o presente trabalho apresenta como objetivo primordial a implantação um plano de ação para reduzir o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos. **Metodologia:** Para a construção deste plano será realizada uma análise situacional através do Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão de literatura com principais publicações sobre o tema. Dentre as ferramentas utilizadas neste caso, temos a identificação dos pacientes em uso de psicotrópicos, realização de palestras educacionais, bem como criação de grupo de apoio multiprofissional com a proposta de abordar temas alternativos ao tratamento. **Conclusão:** Nesse sentido, espera-se que esta proposta tenha utilidade na conscientização da população e equipe de saúde, sobre o uso adequado dessas medicações, bem com estímulo a adoção de hábitos alternativos quanto ao uso dos psicotrópicos.

PALAVRAS-CHAVE

Psicofármacos. Saúde Mental. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Introduction: Evidence from studies regarding the prevalence of the use of psychiatric drugs has been pointing to its exaggerated and increasing use in primary care in Brazil. Defined through the most common mental disorders such as depression, anxiety, insomnia, schizophrenia, epilepsy, among others. Such profile was observed in UBS in the city of Nossa Senhora de Nazare-PI, which raises the question of the impact of the abuse of psychotropic drugs on the health of users. As well as measures that can act to reduce consumption. **Objective:** Based on this reality, the present work has as its main objective the implementation of an action plan to reduce the abusive use of psychotropic drugs. **Methodology:** For the construction of this plan, a situational analysis will be carried out through the Situational Strategic Planning and a literature review with main publications on the theme. Among the tools used in this case, we have the identification of patients using psychotropic drugs, educational lectures, as well as the creation of a multiprofessional support group with the proposal to address alternative themes to treatment. **Conclusion:** In this sense, it is expected that this proposal will be useful in raising awareness among the population and the health team, about the proper use of these medications, as well as encouraging the adoption of alternative habits regarding the use of psychotropic drugs.

1. INTRODUÇÃO

O município de Nossa Senhora de Nazaré, município do cerrado brasileiro no estado do Piauí, fundado em 26 de janeiro de 1994, com população estimada de 4.870 pessoas em 2019, sendo desta 2.300 da zona rural, na qual abrange a área de atuação do autor deste projeto de intervenção.

O sistema de saúde está formado pelo nível primário ou rede de atenção primária à saúde, conta com duas Unidades Básicas de Saúde, uma para a área urbana, UBS Dona Belinha e outra para zona rural, UBS Luís Cardoso Neto, com atendimento de profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em enfermagem. Os pacientes que precisam de atendimento pelo nível secundário ou nível terciário são encaminhados para os municípios vizinhos como Teresina, Campo Maior, Piri-piri e outros.

A Unidade Luís Cardoso Neto realiza inúmeras atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças para intervir sobre os fatores de risco aos quais está exposta a comunidade. Há no posto serviços de farmácia popular com dispensação de medicamentos para doenças crônicas mais comuns como a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, entre outras, não há entretanto medicamentos psicotrópicos; tem disponível serviços de ambulância, distribuição e vacinação a crianças e adultos, grupo de gestantes, assistência social e atividades de vigilância sanitária pelos agentes comunitários das doenças transmissíveis.

Neste particular, como já observado em investigações da prevalência do uso de psicofármacos na atenção primária brasileira, tem sido observado que o perfil de utilização de psicofármacos pelos usuários da UBS em questão é alto. Definidos através de transtornos mentais mais comuns como a depressão, ansiedade, insônia, esquizofrenia, epilepsia, entre outros (BORGES, 2015).

Foi observado no período de janeiro a outubro de 2019, dos 2.442 atendimentos individuais nessa UBS 253 foram atendimentos voltados a saúde mental, representando 10,3% dos atendimentos. Dados que podem apontar a uma alta taxa de consumo de psicofármacos, bem como a necessidade de avaliação contínua do atendimento a esses pacientes (SISAB, 2019).

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos por pacientes de atenção primária em geral. Corroborando com dados de pesquisas já publicadas, observou-se com a experiência em atendimentos na Unidade Básica de Saúde Luís Cardoso, em Nossa Senhora de Nazaré, Piauí, uma grande quantidade de pacientes fazendo uso destas drogas sem controle médico adequado e em uso crônico de tais medicamentos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar um plano de ação para reduzir o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos por pacientes na Unidade Básica de Saúde Luís Cardoso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar os usuários de saúde mental atendidos na UBS.
- 2) Difundir informações sobre saúde mental e automedicação.
- 3) Incluir atividades educativas preventivas por equipe multiprofissional, com a criação de grupo de apoio, palestras e conversas.

3. METODOLOGIA

Para solução dos problemas de saúde mental de uma população, há uma complexidade de fatores a serem trabalhados. Desta forma, há necessidade da criação de planos que possam compreender tais fatores. Criado na década de 70, o Planejamento Estratégico Situacional propõe um olhar abrangente, integral e rigoroso sobre as explicações das situações vivenciadas, bem como a inclusão da capacidade dos atores no enfrentamento do problema. Propondo a resolução através da adaptação à medida em que se entendem as situações encontradas.

A partir da análise da situação do consumo excessivo de psicofármacos entendemos a necessidade do engajamento dos profissionais da atenção, que são os atores principais para resolução da problemática.

Primeiramente, o contato próximo do Agente Comunitário de Saúde com os indivíduos da população revela seu papel ativo na identificação e cadastramento dos pacientes em uso de psicofármacos de uso regular, ou informal. No atendimento desses pacientes na UBS o médico e a enfermeira devem estar atentos as necessidades de seus pacientes, quais medicações usam, há

quanto tempo utilizam, o efeito e custo do tratamento, para poder questionar a validade daquele tratamento.

Situação Problema	O uso indiscriminado dos psicofármacos pelos pacientes, e a falta de acompanhamento adequado pelos pacientes e casos não identificáveis.
Objetivos	Identificação e cadastramento de pacientes que fazem uso regular ou informal de psicofármacos.
Metas e Prazos	Realizar o cadastramento de todos os pacientes com uso de psicofármacos em banco de dados próprio.
Ações e Estratégias	Através das visitas domiciliares pelos agentes de saúde, bem como consultas na UBS, baseado no PES, identificar os pacientes com uso regular ou informal e cadastra-los em banco de dados próprio, ao longo de 1 ano.
Responsáveis	Equipe de Saúde da Família

Proposta de acompanhamento do projeto de intervenção

Outro ponto abordado tange a divulgação da informação, de forma a minimizar os questionamentos enfrentados. Através da realização de palestras na comunidade sobre o tema saúde mental, é possível além de problematizar as necessidades daqueles que não relacionavam suas queixas aos agravos de saúde mental, informar adequadamente o acompanhamento e indicações adequados dos psicofármacos.

Situação Problema	Desconhecimento pelos pacientes sobre o tema Saúde Mental, e as implicações do uso de psicofármacos, e da automedicação.
Objetivos	Esclarecer à população sobre Saúde Mental e uso adequado dos psicofármacos
Metas e Prazos	6 meses
Ações e Estratégias	Através de palestras educativas, campanha na rádio local, e nas visitas domiciliares.
Responsáveis	Equipe Saúde da Família

Proposta de acompanhamento do projeto de intervenção

Medidas educacionais e comportamentais adotadas pelo paciente surgem como ferramentas necessárias para a resolução dos problemas de saúde mental enfrentado pelos pacientes. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve abordar o problema de saúde mental pela complexidade dos problemas enfrentados, adotando estratégias não farmacológicas adjuvantes ao tratamento do paciente.

Situação Problema	Altos índices de consumo de psicofármacos
--------------------------	---

Objetivos	Através de métodos complementares não farmacológicos reduzir o consumo de psicofármacos pelos pacientes.
Metas e Prazos	2 anos
Ações e Estratégias	Através da criação de um grupo especializado voltado a diminuição do consumo de psicofármacos, é possível discutir junto com os pacientes as propostas de tratamento alternativos, medidas educacionais e comportamentais que auxiliam no tratamento das queixas apresentadas. Bem como a possibilidade de encaminhamento especializado frente as necessidades.
Responsáveis	Equipe Saúde da Família, CAPS

Proposta de acompanhamento do projeto de intervenção

4. DISCUSSÃO

4.1 Contexto dos psicofármacos

Como conceito, os psicofármacos são um grupo de medicamentos que agem no sistema nervoso central de forma a interferir nos processos da mente, como comportamento, humor, cognição e a consciência. Dessa forma, são utilizados no tratamento da problemática humana das psicopatologias, que em nosso contexto, tem frequência maior dentre doenças como depressão, transtornos de ansiedade, do sono, transtornos mentais, entre outros. (FERREIRA, 2017).

Desde a criação dos psicofármacos, há uma busca constante para o completo entendimento do mecanismo de ação destas drogas, bem como a tentativa de criação de medicamentos com um perfil de maior segurança aos pacientes, com maior seletividade, menor latência de ação, e menores efeitos de toxicidade e colaterais. Bem como vem propiciando estudos que direcionam as fisiopatologias dos transtornos mentais (GORESTEIN, 1999)

O impacto gerado pela descoberta dessas drogas mudou completamente o cenário da psiquiatria, com a brevidade de sua disseminação, e ampliação de cada vez mais novos fármacos. Exemplo quantificável desse processo, ocorreu pouco tempo depois nos Estados Unidos, onde ocorreu uma inversão na tendência de crescimento nas curvas de frequência de admissão hospitalar, com menor tempo de internação, ocupação de leitos dos pacientes psiquiátricos (CRAIG, 1997).

A nova perspectiva gerada, delimitou que os sinais e sintomas psíquicos passaram a ser objeto de rotulações diagnósticas, com tratamento pautado exclusivamente através desses novos medicamentos, entendendo essas doenças como meros distúrbios da neurofisiologia. Esse foi um ponto crucial para a ampla banalização do consumo destes medicamentos. Tal fato, aliena o processo de adoecimento mental, aos outros aspectos envolvidos em relação a própria complexidade humana, das complicações vivenciadas pelos individuo, e sua integração à sociedade, bem como o processo subjetivo envolvido (FERREIRA, 2017).

Este processo de medicalização ocorrido no campo da saúde mental, vem propiciando indicações abusivas de medicamentos para os sofrimentos psíquicos, que muitas vezes tem sua origem em problemas de outras naturezas, como problemas sociais e econômicos. Tal fato, que reflete a fragilidade do processo terapêutico, e a pouca comunicação e informação entre os profissionais de saúde e os pacientes (BEZERRA, 2014).

Nos países ocidentais, orientais e no Brasil, temos observado o aumento da utilização de psicofármacos, em geral, atribuído ao aumento no diagnóstico dos transtornos psiquiátricos na população. Bem como, a introdução de novos psicofármacos no mercado e suas novas indicações terapêuticas. Esse grupo de medicamentos, salienta a possibilidade de agravos em saúde, devido ao risco a dependência física e/ou psíquica, com a possibilidade de desenvolvimento de procura compulsiva pelo fármaco, ocasionando o vício, com a total distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento na sociedade. (LEON, 2002) (TAJIMA, 2001) (RODRIGUES, 2006).

4.2 Panorama das políticas de Saúde Mental no Brasil

Este cenário mundial, provocou uma nova conotação frente a abordagem as doenças mentais. Em que se buscou um olhar que garantisse a inclusão desses indivíduos na sociedade, a devolução de cidadania, melhoria na qualidade de vida reabilitação dessas pessoas (BRASIL, 1994).

Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, pela Portaria nº 3.916, em 1988, foi criada a Política Nacional de Medicamentos, primeiro passo na qual o governo brasileiro seguia no contexto da reforma sanitária. Buscando, uma conotação do uso racional dos medicamentos, com o controle adequado desde a prescrição apropriada, dispensação, e disponibilização de medicamentos a população, seguindo todos os padrões de qualidade necessários. Em concordância, a Organização Mundial de Saúde, afirma sobre diminuição dos custos para o paciente e para a sociedade, quando há o uso racional dos medicamentos, passando pelo recebimento dos fármacos apropriados para cada situação clínica, nas doses adequadas, nos horários certos pelo período necessário (WHO, 2004).

Além desta, houve a criação de inúmeros setores de controle frente a essas transformações. No últimos anos, destaca-se a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Central de Medicamentos (CEME), a Lei dos Genéricos, a realização da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), e a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (OPAS, 2005).

Entretanto, no Brasil, durante a encontro recente para criação de estratégias de ação em saúde. Observou-se que cerca de 35% dos brasileiros se automedicam, e cerca de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente pelos brasileiros. De forma a ocasionar diversos casos de intoxicações e complicações para os hospitais brasileiros (WHO, 2004).

Produzir saúde significa contribuir com o aumento do coeficiente de autonomia para que os indivíduos vivam sua vida, lidando com limitações genéticas e/ou psicossociais. O número de pessoas

com algum tipo de transtorno mental é crescente. Estima-se que cerca de 12% da população mundial apresenta transtornos mentais e de comportamento, sendo que mais de 450 milhões de pessoas sofrem de algum problema de saúde mental. No Brasil, muitos destes pacientes são atendidos e acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS). Desde as discussões acerca da reforma psiquiátrica, os serviços de APS são considerados o primeiro nível de cuidado da saúde mental. Neste sentido, os profissionais da atenção básica têm um papel crucial no tratamento e cuidado aos usuários com transtornos mentais (HIRDES, 2009).

Cabe mencionar, que a situação do serviço secundário de saúde no Brasil passa por um processo de estruturação contínua dos serviços de atendimento ao portador de doença mental, necessitando um melhor desenvolvimento da infraestrutura que abriga esses pacientes. De forma, que vem sendo apontado que a assistência tem se caracterizado como um processo de porta giratória, na qual os pacientes passam por sucessivas internações, de curta permanência, prevalência de diagnósticos graves e baixa resolutividade de seus problemas (SANTOS, 2007).

4.3 Atenção Básica e Doença Mental

Frente ao cuidado em saúde mental, a Atenção Primária à saúde possui extrema importância no que define a resolutividade, cuidado e consolidação do processo de reforma psiquiátrica na qual está integrada. Uma vez que é parte essencial da identificação dos problemas locais, fragmentação do atendimento, e traz consigo a possibilidade de planejamento de ações para minimizar os problemas encontrados em sua zona de trabalho (BEZERRA, 2014).

Não obstante, é peça-fundamental de trabalho para diminuição de práticas que vão na contramão desse processo, como transferências excessivas, dificuldade de estabelecer serviços de referência e contra referência, infraestrutura precárias, resistência de alguns profissionais de saúde para atendimento destes pacientes, e sobretudo, a medicalização do tratamento (BEZERRA, 2014).

Neste particular, torna-se importante contextualizar a atenção básica frente aos atendimentos de doenças mentais. Em uma recente revisão bibliográfica, pode-se definir um grande número de pacientes em uso de psicotrópicos, devido à falta de projetos que venham a desestimular o seu uso contínuo. Foi observado ainda, falta de integração entre os profissionais de saúde mental, família e a sociedade, bem como falta de vínculo dos pacientes com a unidade de saúde (CANCELLA, 2012).

Em outro estudo em unidades básicas em Campinas, foram observadas altas taxas de dispensação de psicofármacos. Associado a isso foi percebida uma dificuldade no estabelecimento do diálogo, em padrões acessíveis para os usuários do SUS, sobre os efeitos da medicação. Fazendo estes voltarem-se a busca de informações sobre seus tratamentos em bulas farmacêuticas, uma vez que não se sentiam apoiados pelas equipes (SANTOS, 2009).

Sobre o perfil desses pacientes, estudo realizado em Porto Alegre, com 359 usuários, definiu a maior utilização em mulheres acima dos 45 anos, com um padrão de polifarmácia de em média 3,56 fármacos, sugerindo que os usuários fazem uso de outras classes de medicamento, provavelmente por terem outras enfermidades além dos transtornos mentais. A classe de psicofármacos mais prevalentes

foi a de antidepressivos, sendo a fluoxetina e a amitriptilina os mais utilizados. Tendo esses dados em conformidades com a literatura comparada (ROCHA, 2013).

4.4 Complexidade Psicossocial e abordagem integrada ao tratamento

Neste sentido, é essencial manter um uso racional e seguro dos psicofármacos. De acordo com conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Bem como é importante, garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos e acompanhamento psicoterápico (ROCHA, 2013).

O tratamento através dos psicofármacos em geral é sintomático, sendo que seu uso deve se restringir ao adequado, devendo sempre se ponderar os benefícios trazidos, frente aos danos, riscos, efeitos indesejáveis. Frente a isso, deve-se buscar se outros recursos já foram devidamente explorados, e quais alternativas podem se associar ao tratamento (BEZERRA, 2013).

Os transtornos mentais apresentam uma abordagem ímpar, no que se refere a sua multicasualidade, complexidade dos sintomas, e a influência que os acontecimentos sociais da vida do paciente interferem no seu estado. Dessa forma, exigem que o seu tratamento envolva além da proposta medicamentosa, uma abordagem psicoterápica, psicossocial integrativas, de forma a construir um plano de fundo mais amplo, no qual outras propostas tenham papel fundamental no tratamento do paciente (BRASIL, 2000).

Tem-se extraído do processo de adoecimento o contexto subjetivo na qual a doença está inserida. O médico tem-se afastado da relação com o indivíduo na sua completude, cabendo a designação dos pensamentos do paciente a termos médicos, e soluções estritamente objetivas. Excluindo do processo, desde a incompreensão, imprevisibilidade, irredutibilidade que são características da natureza humana, e muitas vezes relacionam-se ao próprio conflito do paciente. Os psicofármacos, neste contexto, não deixam de desempenhar seu papel, entretanto, devem ser vistos não como fim, mas como ferramenta auxiliadora ao paciente para enfrentamento de sua situação. Ressaltando, neste contexto, o quão importante é o papel do profissional de saúde para guiar o paciente ao longo do seu tratamento (BEZERRA, 2014).

Ao lado deste contexto, observações pertinentes quanto a necessidade da construção da corresponsabilização da família como uma alternativa de cuidado é imprescindível para o entendimento do contexto individual. A construção de um tratamento em que há uma percepção do cotidiano, as responsabilidades e o compromisso com o autocuidado, a necessidade de interlocução com a comunidade, de forma, a favorecer a autonomia dos indivíduos tem um efeito benéfico gigantesco. E demonstra a necessidade continua de se buscar alternativas individuais de tratamento as doenças mentais (BEZERRA, 2013).

A maioria dos pacientes tem dificuldade em relação ao uso de medicamentos, bem como entender o seu tratamento, especialmente se for por longo prazo. O médico que atende estes pacientes,

conforme orienta Cordioli deve esboçar um plano de tratamento, dispondo de algum tempo para dar informações sobre a natureza do transtorno, o racional para o uso dos medicamentos, as evidências de sua eficácia, o que se espera com seu uso, o tempo necessário para se observar o efeito, os possíveis efeitos colaterais e as medidas que podem ser adotadas para reduzi-los. Dissipar tais dúvidas, além de fortalecer a relação com o paciente (e a aliança de trabalho) é indispensável para a adesão e para evitar interrupções precoces (CORDIOLI, 2011).

5. CONCLUSÃO

Frente ao aumento dos transtornos mentais na população, da produção de novos medicamentos e no consumo de psicofármacos é dever da atenção primária o adequado manejo desses pacientes. A fim de garantir a estes pacientes, o tratamento adequado aos seus problemas, e reduzir o uso indiscriminado dos mesmos, refletindo em melhorias físicas e psíquicas dos indivíduos.

Espera-se que esta proposta tenha utilidade na conscientização da população e equipe de saúde, sobre o uso adequado dessas medicações, bem com estímulo a adoção de hábitos alternativos quanto ao uso dos psicotrópicos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, I. C. et al. **"Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des) caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014

BEZERRA, I. C. **Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: sujeito, autonomia e corresponsabilização.** Indara Cavalcante Bezerra. -- 2013.

BORGES, Tatiana Longo et al. **Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde.** Acta paul. Enferm. São Paulo, v. 28, n.4, p. 344-349, agosto. 2015.

BRASIL. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996** – Conselho Nacional de Saúde, 2000.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@.** Brasília [online] 2019

BS ROCHA, MC WERLANG. **Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional.** Ciências Saúde Coletiva vol.18 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2013

CANCELLA, Danielle Cristina Braga. **Análise do uso de psicofármacos na atenção primária: uma revisão de literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012. Monografia.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicofármacos nos transtornos mentais.** v. 2, 2011

CRAIG CR. **Introduction to central nervous system pharmacology.** In: Craig CR, Stitzel RE, (editors). *Modern pharmacology with clinical applications.* 5th ed. Boston: Little Brown;1997. p.293-302

FERREIRA, ACZ, Brusamarello T, Capistrano FC, Marin, MJS, Maftum MA. **A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva dos pensamentos complexos.** *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(3):01-10

GORESTEIN, Scavone C. **Avanços em psicofarmacologia - mecanismos de ação de psicofármacos hoje.** *Rev. Bras. Psiquiatr.,* 1999; 21: 64-73

HIRDES A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão.** *Ciências Saúde Coletiva* 2009; 14(1):297-305

KAPLAN, H. I et al. **Compêndio de psiquiatria.** Porto Alegre: Artes Medicas, 2006

LEON J, BECONA E, GURPEGUI M, Gonzalez-Pinto A, Diaz FJ. **The association between high nicotine dependence and severe mental illness may be consistent across countries.** *J Clin Psychiatry* 2002;63(9):812-6.

MARAGANO L, GOLDBAUM M, GIANINI RJ. **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* 2006 22(8):1639-48.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. **Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.11

RODRIGUES MAP, Facchini LA, Lima MS. **Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil.** *Rev. Saúde Publica* 2006; 40(1):107-114

SANTOS, Deivisson Vianna Dantas. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada.** Campinas, SP: [s.n.], 2009

SANTOS, R. **Porta Giratória: conceito e ocorrência nas internações psiquiátricas em Ribeirão Preto - SP**. 2007. 88 f. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007

TAJIMA O. **Mental health care in Japan: recognition and treatment of depression and anxiety disorders**. J Clin Psychiatry 2001;62 Suppl 13:39-44

World Health Organization (WHO). **Investing in mental health**. Geneva: WHO; 2003.

World Health Organization. **WHO Medicines Strategy - countries the core**: 2004-2007. Geneva: WHO;2004