



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

ANA PRISCILA DE SOUZA LIMA

**USO DE PSICOTRÓPICOS NO BRASIL: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

CUITÉ – PB

2017

ANA PRISCILA DE SOUZA LIMA

USO DE PSICOTRÓPICOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal de Campina Grande como requisito básico para a conclusão do Curso de Bacharelado em Farmácia.

Orientador (a): Prof. Me. Andrezza Duarte
Farias

CUITÉ – PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L732u

Lima, Ana Priscila de Souza.

Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão sistemática.
/ Ana Priscila de Souza Lima. – Cuité: CES, 2017.

38 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro
de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Andrezza Duarte Farias.

1. Psicofarmacologia. 2. Utilização de medicamentos. 3.
Antidepressivos. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.214

ANA PRISCILA DE SOUZA LIMA

USO DE PSICOTRÓPICOS NO BRASIL : UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal de Campina Grande como requisito básico para a conclusão do Curso de Bacharelado em Farmácia.

APROVADO EM: 08/08/2017

Banca examinadora

Prof. Me. Andrezza Duarte Farias/UFCG/CES

Orientadora

Prof. Júlia Beatriz Pereira de Souza/UFCG/CES

Examinadora

Prof. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo/UFCG/CES

Examinadora

Dedico a minha mãe Raquel Moura (in memorian) e a minha irmã Ana Raquel e meu sobrinho Miguel Paiva.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por estar realizando o sonho de concluir o curso de Bacharelado em Farmácia, a Ele toda honra, glória, majestade e louvor, para sempre, amém.

A minha orientadora, professora Andrezza Duarte por depositar sua confiança em mim para a realização deste trabalho, como também pela paciência e compreensão a mim concebidas durante a elaboração do mesmo.

A minha mãe, Raquel Moura (in memoriam) que lutou incansavelmente para que eu tivesse uma boa base estudantil e fazer brotar em mim o desejo de ter um curso a nível superior.

A minha irmã Ana Raquel e meu sobrinho Miguel por serem o meu motivo de não ter desistido quando os obstáculos se fizeram presentes.

A minha tia Francisca Moura que esteve ao meu lado durante essa jornada, lutando para que o sonho de ser farmacêutica se tornasse real.

Aos meus tios Manoel, João, Maria, Cecília, Francisca Diassis e Laurinete Soares pelo apoio e por terem acreditado em mim durante esses anos de curso.

Aos primos Ângela Joamábia, Kédma Danielly, José Neto, Calidiana, Kailane Rândala, Cácia Regina, Karen Emilly, Kadson Soares, Kattarina Soares, Katsonara, Karollyne Andrade e Renata Rândala por todo apoio e votos de vitória a mim prestados.

A minha amiga Vitória Cavalcante por me apoiar em tudo e contribuir de uma forma tão significativa para a conclusão desse curso.

Aos meus amigos Abraão Guedes, Thamiris Silva e Rayane Albuquerque por toda força e apoio que me deram no decorrer do curso e da realização deste trabalho.

A todos os meus professores, que transmitiram de uma forma toda especial os conhecimentos que possuem, o meu muito obrigada.

RESUMO

O uso de medicamentos psicotrópicos provoca mudanças no comportamento, humor e nas emoções das pessoas que os utilizam. Os psicofármacos controlam os transtornos mentais e as disfunções psíquicas, geralmente interferindo em neurotransmissores sinápticos, modificando seletivamente o Sistema Nervoso Central (SNC). O uso indiscriminado desses fármacos representa um grave problema de saúde pública. As diferenças culturais, socioeconômicas e epidemiológicas de um país interferem diretamente no perfil de consumo de medicamentos. As diferentes prevalências de doenças mentais com o passar do tempo explicam a variação no perfil de consumo. Portanto, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática sobre o uso de medicamentos psicotrópicos na sociedade e descrever as principais características dos usuários de medicamentos psicotrópicos no Brasil. A metodologia utilizada para coleta de dados foi a pesquisa bibliográfica por meio de um levantamento dos trabalhos publicados no Brasil, com abordagem qualitativa e quantitativa e data de publicação compreendida entre o período de 2007 a 2017. A pesquisa foi feita a partir das bases de dados Scielo e BVS. Foram selecionados 21 estudos para a pesquisa. Os resultados mostraram que a classe mais consumida de psicotrópicos foi a dos antidepressivos, sendo a fluoxetina o medicamento mais utilizado. As mulheres são as que mais consomem psicotrópicos e indivíduos com acompanhante, com ensino fundamental incompleto e com renda acima de dois salários mínimos são os que mais utilizam medicamentos psicotrópicos e essa utilização aumenta com a idade. Pôde-se então conhecer o perfil de consumo dos usuários de medicamentos psicotrópicos no Brasil, a partir de uma revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Psicofármacos. Utilização de medicamentos. Antidepressivos.

ABSTRACT

The use of psychotropic medications causes changes in the behavior, mood, and emotions of the people who use them. Psychotropic drugs control mental disorders and psychic dysfunctions, usually by interfering with synaptic neurotransmitters, selectively modifying the Central Nervous System (CNS). The indiscriminate use of these drugs represents a serious public health problem. The cultural, socioeconomic and epidemiological differences of a country directly interfere with the profile of drug consumption. The different prevalence of mental illness over time explains the variation in the consumption profile. Therefore, the objective of this study was to perform a systematic review on the use of psychotropic drugs in society and to describe the main characteristics of users of psychotropic drugs in Brazil. The methodology used for data collection was the bibliographical research by means of a survey of the works published in Brazil, with a qualitative and quantitative approach and date of publication comprised between the period from 2007 to 2017. The research was done from the databases Scielo and BVS. Twenty-one studies were selected for the research. The results showed that the most commonly used class of psychotropic drugs was antidepressants, with fluoxetine being the most widely used medication. Women use more psychotropics than men and individuals with companions, with incomplete elementary education and income above two minimum wages are the ones who use psychotropic drugs the most, and this use increases with age. It was then possible to know the consumption profile of users of psychotropic drugs in Brazil, based on a bibliographic review.

Keywords: Psychotropic drugs. Use of medications. Antidepressants.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – Análise descritiva dos estudos selecionados.....	22
Figura 1 – Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.....	21
Figura 2 – Perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos.....	25
Figura 3 – Sexo predominante na utilização de psicotrópicos.....	26
Figura 4 – Nível de escolaridade dos usuários de medicamentos psicotrópicos.....	28
Figura 5 – Estado civil dos usuários de medicamentos psicotrópicos.....	29
Figura 6 – Renda dos usuários de medicamentos psicotrópicos.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de ética em pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EUM	Estudo de utilização de medicamentos
OMS	Organização Mundial de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
TMC	Transtornos Mentais comuns
TPM	Tensão pré-menstrual
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Medicamentos Psicotrópicos.....	15
3.2 Medicalização e Medicamentação da sociedade.....	16
3.3 Uso Racional de Medicamentos.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de Estudo.....	19
4.2 Coleta de Dados.....	19
4.3 Análise de Dados.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

A prevenção de enfermidades e o avanço da medicina contribuíram de forma significativa para a garantia da promoção e recuperação da saúde da população. Os medicamentos tornaram-se um dos fatores principais que contribuem com os gastos com saúde, o que torna seu uso adequado cada vez mais importante para o cotidiano das pessoas. (MELO; RIBEIRO, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para que ocorra o uso racional de medicamentos é necessário estabelecer a importância e necessidade ao usuário, para que posteriormente prescreva-se o medicamento adequado, de acordo com sua eficácia e segurança estabelecidas. Além de tudo, o medicamento deve ser prescrito adequadamente de acordo com os seguintes parâmetros: forma farmacêutica, doses e período de tratamento, com preço acessível ao paciente e que atenda aos critérios de qualidade exigidos, como a necessária orientação e responsabilidade, efetuando a terapêutica farmacológica da melhor maneira possível (AQUINO, 2008).

Nas últimas décadas, a ampliação do acesso da população ao sistema de saúde público, exigiu uma reorganização da assistência farmacêutica e uma política de medicamentos no intuito de garantir disponibilidade e acesso de toda a população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Os psicotrópicos estão entre as classes de medicamentos mais prescritas no mundo, uma vez que estudos mostram altas taxas de sua utilização. Sendo assim, há alguns questionamentos quanto à sua real necessidade de uso (BORGES et al, 2015).

O uso de medicamentos psicotrópicos provoca mudanças no comportamento, humor e nas emoções das pessoas. Este uso compreende duas vertentes: uma para mudar o comportamento humano, alterando os sentimentos com finalidades religiosas, cerimoniais ou recreacionais e outra para redução de enfermidades mentais (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

O uso de psicotrópicos é fundamental para o tratamento de alguns transtornos mentais, como ansiedade, insônia, depressão, agitação, convulsão e a psicose (WINOGRAD, 2010).

É importante conhecer sobre o uso de psicotrópicos na sociedade porque apesar da sua utilização ter benefício conhecido, existe o questionamento sobre sua real necessidade e se realmente seu uso está sendo racionalizado pela população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma revisão sistemática sobre o uso de medicamentos psicotrópicos no Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar trabalhos que abordam o uso de psicotrópicos pela sociedade;
- Avaliar o perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos na população brasileira;
- Descrever as principais características dos usuários de medicamentos psicotrópicos no Brasil.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Medicamentos Psicotrópicos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1981), os medicamentos psicotrópicos são aqueles que “agem no Sistema Nervoso Central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração”, ou seja, esses medicamentos podem causar dependência (CARLINI et al, 2001).

Os psicofármacos têm uma eficácia terapêutica previsível, controlando os transtornos mentais e as disfunções psíquicas, geralmente, interferindo em neurotransmissores sinápticos ou sobre enzimas intraneurais (FONTANA, 2005).

Os medicamentos psicotrópicos são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados pela Organização Mundial de Saúde em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição (RANG, DALE , RITTER, 2007).

Os ansiolíticos são, em geral, os benzodiazepínicos ou tranquilizantes, sendo sua característica principal o efeito ansiolítico em doses baixas e em altas doses tendo o efeito sedativo. Os fármacos dessa classe, além de produzirem um efeito miorrelaxante e ter atividade anticonvulsiva, são utilizados para o tratamento de diversos sintomas, como por exemplo ansiedade, insônia, estresse ou até mesmo para inibir crises de pânico no indivíduo (BALLONE, 2005).

Os antipsicóticos são psicofármacos que possuem efeito sedativo, inibindo as funções psicomotoras. São medicamentos utilizados no tratamento da esquizofrenia, estado de agitação e outras psicoses (KATZUNK, 2006). Os antipsicóticos podem ser classificados de acordo com o seu mecanismo de ação em típicos e atípicos. Os atípicos são aqueles que produzem uma ação psicótica e não produzem sintomas extrapiramidais significativos (CLAYTON; STOCK, 2006).

Os antidepressivos são fármacos utilizados para o tratamento da depressão e outros transtornos associados à depressão. Os antidepressivos podem ser classificados em antidepressivos tricíclicos, inibidores da monoamina oxidase, inibidores seletivos da receptação de serotonina e antidepressivos atípicos (BALLONE, 2005). Esses fármacos atuam bloqueando a recaptção de dopamina, serotonina e noradrenalina, aumentando a ação desses neurotransmissores (CLAYTON; STOCK, 2006).

Os anticonvulsivantes são fármacos estabilizadores do humor (no transtorno bipolar) e agem como antimpulsivos. Alguns destes medicamentos tem efeito contra a mania (euforia) e antidepressivo, podendo ser úteis na conduta agressiva e impulsiva, como também para o tratamento de fortes reações da ira (CLAYTON; STOCK, 2006).

Os estabilizadores do humor são fármacos utilizados para manter a estabilidade do humor, sendo indicados para transtorno afetivo bipolar e episódios de mania ou hipomania (BALLONE, 2005).

Estudos mostram que, no Brasil, o uso de psicotrópicos prevalece em 25,8% da população brasileira, sendo a classe mais prescrita a de antidepressivos (73%), seguida de ansiolíticos benzodiazepínicos, antipsicóticos e agentes dopaminérgicos (BORGES et al, 2015).

A Portaria 344/98 estabelece um modelo padrão para as receitas prescritas para aquisição de medicamentos psicotrópicos, como também acrescenta elementos para preencher as receitas em relação aos usuários e profissionais, onde os profissionais devem observar tais parâmetros durante a prescrição, dispensação ou comercialização desses medicamentos. Esta norma existe na tentativa de controlar e combater consumo abusivo de medicamentos psicotrópicos (CAMARGO et al, 2005).

Segundo a Portaria 344/98, as listas das substâncias são definidas da seguinte maneira: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras) (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

3.2 Medicalização e Medicamentação da Sociedade

O termo medicalização pode ser definido como “o processo no qual, problemas que não eram considerados de ordem médica passaram a ser vistos e tratados como problemas médicos”. Trata-se da expansão do campo médico através da generalização de muitos problemas que não eram considerados médicos. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

A medicalização pode acontecer nos desvios de comportamento e nos processos naturais da vida. Pode-se definir como processos naturais da vida a sexualidade, o nascimento, o desenvolvimento infantil, a tensão pré-menstrual (TPM), a menor pausa, o envelhecimento e o processo de morrer. Entre os desvios de comportamento incluem-se a loucura, alcoolismo, homossexualidade, hiperatividade, dificuldade de

aprendizagem, problemas alimentares (como por exemplo, obesidade e anorexia), abuso infantil, jogo compulsivo, infertilidade, transexualidade, entre outros. Portanto, qualquer conduta que seja diferente ao que a sociedade deseja, é considerada como um desvio de comportamento. A medicalização traz consigo a supervalorização de alguns diagnósticos, fazendo com que muitas pessoas normais sejam diagnosticadas com transtornos mentais. (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

A medicalização, por sua vez, leva à medicamentação. A medicamentação é o processo do controle médico sobre a vida dos indivíduos. Este processo inicia-se a partir da prescrição médica até o uso do medicamento, fazendo com que a terapia medicamentosa seja a única escolha do paciente, isso no âmbito psíquico. Em contrapartida, a mídia e os meios de comunicação estimulam a automedicação, influenciando diretamente na “demanda de cuidado para cada sofrimento ao qual se pode estar submetido” (BEZERRA et al, 2014).

Segundo Ngoundo-Mbongue et al (2005), a medicamentação ocorre quando há “o uso não médico de produtos medicinais para tratar problemas ou situações da vida, os quais não requeiram “tratamento farmacológico”, como por exemplo: envelhecimento, distúrbios do sono, alimentares e perda de libido. Os autores afirmam que o uso de medicamentos em “nível social” parece estar induzido não só pela ocorrência de doenças, mas, sobretudo, pela disposição e apelo da indústria farmacêutica e sua expansão para campos extracientíficos.”

De acordo com Amarante (2007), a medicamentação é consequência da medicalização social. Sendo assim, a medicamentação ocorre quando o medicamento é utilizado de forma desnecessária. Pesquisas apontam que a medicamentação é mais evidente no âmbito da saúde mental:

“Observa-se indicação abusiva de medicamentos para sofrimentos psíquicos que, muitas vezes, estão relacionados a problemas sociais e econômicos. Sendo assim, o que se constata, nos serviços de saúde mental, é uma terapêutica reduzida a psicotrópicos, com frágil comunicação entre profissionais e usuários, e pouco uso de tecnologias leves e leve-duras” (BEZERRA et. al, pag 62, 2014).

A medicamentação apresenta risco da elevação do poder da psiquiatria, da psicologização dos problemas sociais, da ampliação e da ambulatorização da demanda (BEZERRA et al, 2014).

3.3 Uso Racional de Medicamentos

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o uso racional de medicamentos ocorre “quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas a suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade” (AQUINO, 2008).

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), 34% dos brasileiros têm acesso gratuito a medicamentos, 44% de acesso pago e o restante de acesso misto. Outro fato notório na pesquisa foi que 12% dos brasileiros não tem acesso aos medicamentos necessários (MENGUE et. al, 2016).

Pesquisas revelam que, no mínimo, 35% dos medicamentos são adquiridos para automedicação no Brasil. A problemática principal do uso irracional de medicamentos está no risco de intoxicação, pois “os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil e 16% dos casos de morte por intoxicações.” Além do mais, estudos mostram que 50% dos medicamentos que são prescritos, dispensados ou utilizados de forma inadequada, como também os hospitais gastam entre 15 e 20% de seus orçamentos para tratar complicações causadas pelo mal uso de medicamentos (AQUINO, 2008).

Nos últimos anos, os gastos direcionados à aquisição de medicamentos só têm crescido, competindo com outras prioridades da área da saúde. Porém os indicadores do setor da saúde não tem mostrado melhoria significativa, apesar dos gastos com farmácia, fora isso, pesquisas comprovam que um terço da população mundial não tem acesso à terapia farmacológica. Esses gastos influenciam diretamente nos recursos destinados à produção da assistência farmacêutica e por consequência desta, na saúde. Sendo assim, esses gastos viabilizam uma ampla gama de medicamentos para os serviços de saúde, potencializando o uso irracional destes medicamentos tanto pela população como pelos profissionais de saúde (MOTA et al, 2008).

Outro fator que colabora para que haja a automedicação e, conseqüentemente, o uso irracional de medicamentos no Brasil, é o fato de que o brasileiro não encontra serviços de saúde disponíveis ao acesso, precisando ficar horas em uma fila e esperar bastante tempo para ser atendido por um médico. Ocorre também que há uma grande facilidade em se adquirir medicamentos sem consulta e sem receita médica. O elevado consumo e o consumo inadequado de medicamentos é uma prática de herança cultural,

se dando por instinto, de forma irracional, também por ser acessível, entre outros fatores (AQUINO, 2008).

A pressão que as pessoas sofrem para que tenham um comportamento uniforme aliado às estratégias que a indústria farmacêutica usa para vender seus medicamentos estimulam o uso inadequado dos mesmos e torna mais intenso o processo de medicalização da sociedade (CAPONI et. al, 2010).

Além disso, a mídia contribui, de forma significativa, para que a população use inadequadamente os medicamentos, uma vez que estimula com frequência o uso dos mesmos, salientando os benefícios e inibindo os riscos e possíveis reações adversas, estimulando, assim, a população a fazer a utilização dessa mercadoria (AQUINO, 2008).

O Brasil apresenta uma alta prevalência no âmbito de consumo de medicamentos, em contrapartida, a população do país apresenta baixa adesão à prescrição, agravando-se ainda mais com a automedicação, presente de forma significativa na sociedade brasileira (LEITE;VIEIRA; VEBER, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que, é aquela que se efetiva tentando-se resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego de informações derivado de material gráfico, sonoro ou informatizado, ou seja, a partir, principalmente, de livros e artigos científicos. Nesse tipo de pesquisa, são desenvolvidos objetivos que proporcionam uma visão geral acerca de determinado fato (PRESSLER, 2010).

Conforme Gil (2002), a pesquisa sistemática visa a um levantamento dos trabalhos realizados anteriormente sobre o mesmo tema estudado no momento, podendo identificar e selecionar os métodos e técnicas a serem utilizadas, ou seja, este trabalho terá por objetivo, o enriquecimento científico.

4.2 Coleta de Dados

Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados, SciELO e BVS dos artigos publicados nos últimos dez anos, utilizando como palavras chaves “uso de psicotrópicos” que abordaram o uso de medicamentos psicotrópicos no Brasil, como também suas principais características e perfil de uso da população.

As variáveis que foram observadas nos artigos são: ano de publicação, local do estudo, população do estudo, principais resultados encontrados sobre o uso de psicotrópicos.

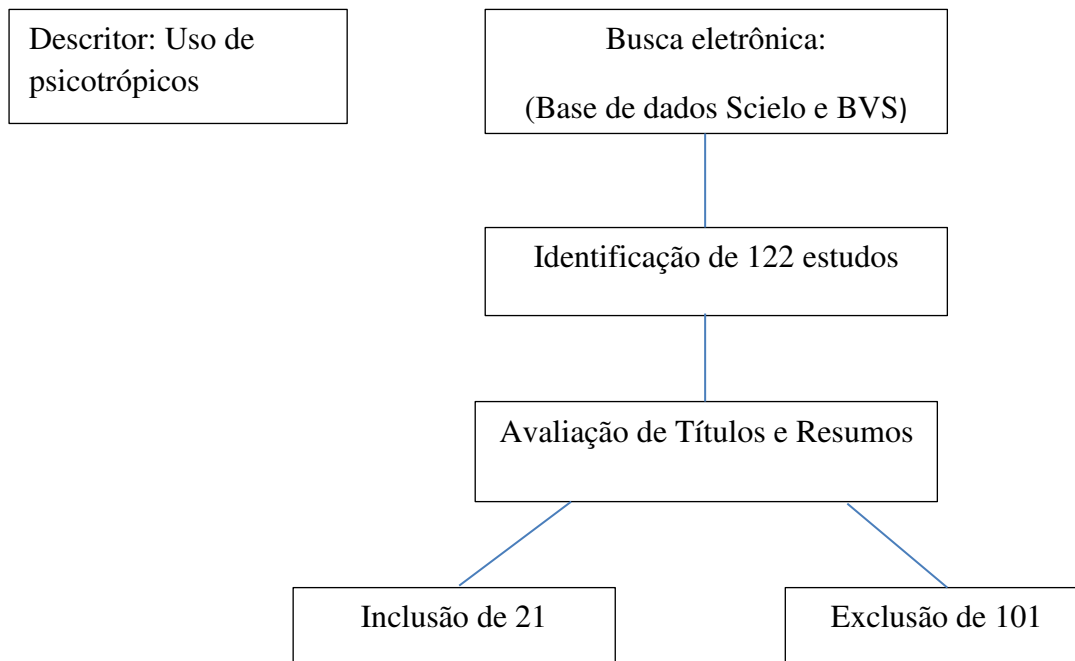
4.3 Análise de Dados

Foram selecionados os artigos que estiveram dentro dos critérios de inclusão citados. Os trabalhos foram analisados de forma qualitativa e quantitativa de acordo com as informações contidas nos artigos utilizados durante a revisão da literatura.

Foram excluídos da revisão os estudos sobre anorexígenos e os demais que não se enquadraram nos critérios de inclusão citados.

A figura abaixo retrata o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.



Fonte: a autora, 2017.

Foram elaborados uma tabela (Tabela 1) e um quadro (APÊNDICE A), nos quais cada estudo selecionado foi devidamente identificado com o(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. As variáveis analisadas foram: população estudada, local da coleta de dados, instrumento da coleta de dados, método de coleta, classes de psicotrópicos mais consumidos, variáveis sociodemográficas e socioeconômicas (sexo, idade, escolaridade, renda).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 21 estudos selecionados (APÊNDICE A) e analisados (Quadro 1), observou-se que os usuários dos serviços de saúde se apresentam como a população mais estudada (9/21), totalizando 42,85%, e a Unidade Básica de Saúde o local de coleta de dados mais empregado, com 28,57% (6/21). O instrumento de coleta mais utilizado foi o questionário (12/21), representando 57,14%, o método de coleta por entrevista foi empregado em 61,90% (13/21). O delineamento transversal foi o mais comum com 57,14% (12/21).

Em 23,80% (5/21) dos estudos, o ano de publicação foi 2015 e a citação de aprovação no CEP, sem o número de protocolo, mostrou-se presente em 42,85% (9/21) dos estudos.

Tabela 1: Análise descritiva dos estudos selecionados.

VARIÁVEIS ESTUDADAS	N de estudos	%
População/documento avaliado		
Idosos	4	19,04
Mulheres	2	9,52
Usuários dos Serviços de Saúde	9	42,85
Adultos	1	4,76
População Geral	2	9,52
Adolescentes	1	4,76
Estudantes	2	9,52
Local de Coleta de Dados		
Domicílio	5	23,80
Drogaria	1	4,76
Ambulatório	1	4,76
Unidade Básica de Saúde	6	28,57
Farmácia Básica	2	9,52
CAPS	2	9,52
Outros*	4	19,04
Instrumento de Coleta		
Questionário	12	57,14
Formulário	1	4,76
Relatório	6	28,57
Roteiro de Análise	2	9,52
Método de Coleta		
Entrevista	13	61,90
Consulta de prescrição	1	4,76
Consulta de prontuário	3	14,28

Pesquisa de dados	4	19,04
Delineamento do Estudo		
Transversal	12	57,14
Quantitativo	1	4,76
Qualitativo	2	9,52
Descritivo	2	9,52
Retrospectivo	1	4,76
Não cita	3	14,28
Ano de Publicação		
2009	2	9,52
2010	2	9,52
2011	2	9,52
2012	3	14,28
2013	3	14,28
2014	3	14,28
2015	4	19,04
2016	1	4,76
2017	1	4,76
Aprovação em Comitê de Ética		
Aprovado com número de protocolo	7	33,33
Aprovado sem número de protocolo	9	42,85
Não cita	5	23,80

*Outros: Uma escola, uma universidade e uma central de abastecimento farmacêutico.

Fonte: dados da autora, 2017.

Entre os trabalhos avaliados, o maior percentual como população de estudo representa os usuários de serviço de saúde, comprovando o que os estudos apontam, que grande parte dos indivíduos com algum problema de saúde mental são tratados na Atenção Primária à saúde (APS). Os serviços de APS são, necessariamente, a primeira etapa de cuidado da saúde mental (ROCHA; WERLANG, 2013).

A atenção primária tem grande importância no âmbito da assistência em Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, 56% das equipes de Saúde da Família realizam alguma ação de Saúde Mental, fazendo com que se tornem uma estratégia contra as várias formas de sofrimento psíquico (ARAÚJO et al, 2012)

Quando o paciente é atendido no âmbito da saúde mental, em nível primário de atenção, o acesso aos serviços de saúde se torna mais fácil e mais rápido, fazendo com que haja uma aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade, prevenindo e promovendo a saúde mental de uma forma mais eficaz (MOLINER; LOPES, 2013).

Pesquisas envolvendo inquéritos em Unidade Básica de Saúde (UBS) foram mais comuns talvez devido a possibilidade de se conseguir sujeitos com mais

especificidade no campo da saúde mental. Segundo Borges et al (2015), inquéritos em UBS tornam o estudo mais abrangente em termo de número de pessoas selecionadas para o estudo.

Para Markoni e Lakatos (2003) o questionário possibilita mais uniformidade na avaliação e na entrevista há possibilidades de conseguir informações mais precisas.

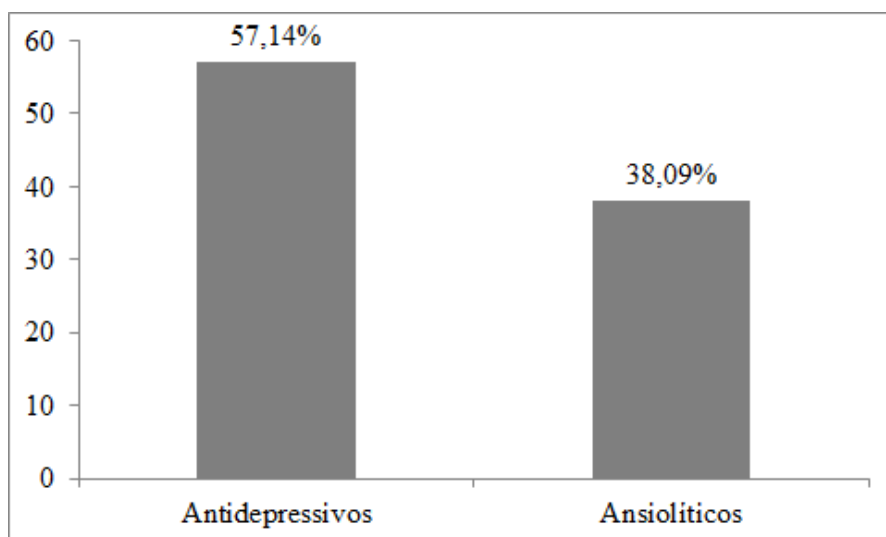
Os estudos de delineamento transversal foram os mais predominantes na investigação epidemiológica. O estudo transversal é um estudo que produz instantâneos da maneira como está à saúde de uma população ou comunidade e por isso é um dos estudos mais utilizados na pesquisa epidemiológica. Nesta categoria de estudo é possível investigar causa e efeito ao mesmo tempo e constatar o elo que existe entre a exposição e a doença, reforçando a necessidade de se conhecer suas principais características, vantagens e desvantagens. Outras vantagens que esse tipo de estudo oferece são: custo relativamente baixo, considerável potencial descritivo, simplicidade analítica e rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população (SITTA et al, 2010).

Na maior parte dos estudos que apresentaram aprovação do comitê de ética não constava o número do protocolo. De acordo com Silva et al (2011) o comitê de ética em pesquisa (CEP) é caracterizado por ser um colegiado interdisciplinar que cadastra e avalia as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, adotando-se toda a proteção ética necessária aos indivíduos inseridos na pesquisa. A Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) faz com que os CEP se tornem mais definidos e numerosos, tornando-se mais visível e importante, sendo a obrigatoriedade de submissão ao CEP de toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos um dos fatores desse crescimento, evidenciando essa submissão ao CEP para receber financiamento e poder publicar os resultados obtidos na pesquisa (BARBOSA; ROCHA; CUNHA, 2012).

Quanto ao perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos, a classe de antidepressivos foi a mais predominante (12/21), correspondendo a 57,14% dos estudos. Em seguida, encontra-se a classe dos ansiolíticos como mais prevalente (8/21), correspondendo a 38,09% dos estudos avaliados. Segundo Garcias et al (2008) a utilização de antidepressivos tem sido crescente nas últimas décadas, devido ao aumento do diagnóstico de doenças depressivas, ampliando as indicações terapêuticas destes medicamentos. De acordo com Noia et al (2012) o uso de antidepressivos tem sido crescente e de ansiolíticos decrescente com o passar do tempo. Os autores afirmam que

esse fato se dá por conta do reconhecimento de que os indivíduos são tratados de forma inadequada e que os antidepressivos são introduzidos em outros quadros clínicos, como por exemplo, no tratamento da dor crônica.

Figura 2 – Perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos.



Fonte: a autora, 2017.

Supõe-se que em um determinado momento da vida, 13% a 20% da população mundial irá indicar algum sintoma depressivo, prejudicando diretamente suas atividades diárias através de um distúrbio depressivo (WANNMACHER, 2010). A média estimada de pessoas que sofrem de depressão na América Latina é de 24 milhões e, no Brasil, de 10 milhões, sendo que alguns pacientes participam apenas da psicoterapia, porém, na maior parte dos casos, é necessário ter uma terapia medicamentosa através do uso de antidepressivos (TRES et al, 2013).

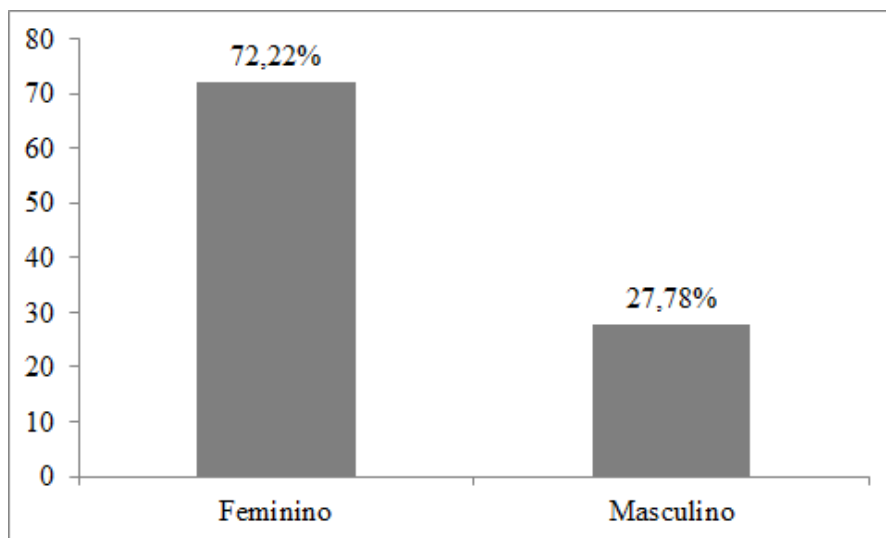
Netto et al (2012) realizaram um estudo entre os usuários dos serviços de saúde quanto ao uso de antidepressivos e ansiolíticos na cidade de Ribeirão Preto – SP. Tal estudo corroborou a presente situação dos estudos avaliados, onde 55% da população do estudo utilizaram somente antidepressivos e 26,5% somente benzodiazepínicos, sendo a fluoxetina e a amitriptilina os fármacos mais utilizados da classe dos antidepressivos (94,9%) e da classe dos benzodiazepínicos o fármaco mais prescrito foi o diazepam, com 99,3% das prescrições.

Os resultados de Araújo et al (2012) também vão de encontro com a presente revisão, em um levantamento com relação ao uso de psicotrópicos na cidade de Sobral – CE, a classe terapêutica mais prevalente foi a dos antidepressivos, com 34,75% dos medicamentos psicotrópicos distribuídos para a população, sendo a amitriptilina o fármaco mais prevalente da classe dos antidepressivos, com 44,62%, seguido da fluoxetina com 27,09%.

Com relação aos ansiolíticos benzodiazepínicos (BZD), estima-se que os mesmos estão entre os medicamentos mais prescritos nos países ocidentais, pelo fato de se apresentar de forma eficaz no tratamento da ansiedade, insônia, agressividade e convulsões, entre outros. Além do mais, os BZD tem menos efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC). Outro fator importante com relação ao consumo de BZD é que segundo estudos, esse consumo é mais prevalente em mulheres (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Em 85,71% (18/21) dos estudos foi relatado o sexo e 14,28% (3/21) não relataram. Entre os que relataram, foi destinado o maior uso de psicotrópicos ao sexo feminino, totalizando 72,22% (13/18). Esse resultado vai ao encontro com Borges et al (2015), segundo os autores, a literatura apresenta maior prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em mulheres. Entende-se por TMC sintomas depressivos e ansiosos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (VIDAL et al, 2013).

Figura 3 – Sexo predominante na utilização de psicotrópicos.



Fonte: a autora, 2017

Uma explicação para o sexo feminino ter uma maior prevalência nos estudos de utilização de medicamentos (EUM) sobre psicotrópicos é o fato das mulheres serem mais preocupadas com a saúde, tendo mais consciência com questões relacionadas ao cuidado de si mesma, tendendo a utilizar mais frequentemente os serviços de saúde, tendo melhor adesão aos tratamentos farmacológicos. Além disso, os médicos naturalmente tendem a abordar mais distintamente os sintomas da ansiedade e depressão entre os gêneros, diagnosticando mais facilmente essas enfermidades em mulheres, fazendo com que haja um número maior de prescrições no sexo feminino (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

Em 71,42% (15/21) dos estudos foi relatado a idade predominante. Destes, 33,33% eram idosos, sendo possível assim concluir que o uso de medicamentos psicotrópicos na população aumentava com a idade. Nos estudos de Silva e Herzog (2015), a população mais prevalente foi de idosos entre 60 e 62, podendo comprovar que o uso de medicamentos psicotrópicos é mais expressivo nesta determinada população. Borges et al (2015) também obtiveram o mesmo resultado no estudo, de acordo com os autores, o uso de medicamentos psicotrópicos foi mais prevalente entre idosos acima de 60 anos.

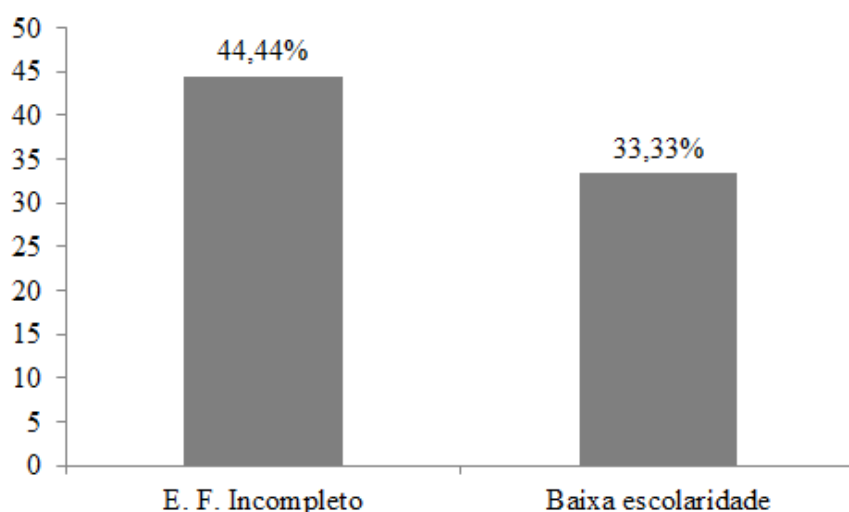
Vidal et al (2013) afirmam em seu estudo que há uma associação entre o uso de psicotrópicos e idade, essa utilização é maior em indivíduos acima de 40 anos, como também há a maior prevalência de TMC na faixa etária de 40 a 59 anos.

Uma explicação para o uso de psicofármacos em idosos ser mais expressivo é o fato de que este grupo etário reconhece que o uso dos mesmos pode ser benéfico nos distúrbios afetivos como ansiedade e depressão, que são os distúrbios mais prevalentes em idosos. Esse consumo torna este grupo etário mais vulnerável a reações adversas, o que acaba fazendo com que esses medicamentos sejam considerados inapropriados. Com o envelhecimento, nota-se alterações no sono dos idosos, na maior parte das vezes associado a queixas. Em geral eles demoram a adormecer e acordam várias vezes durante a noite. Por causa dessas alterações o sono se torna mais leve e menos satisfatório, levando-os a procurar por medicamentos que possam aliviar estes sintomas (NOIA et al, 2012).

Em relação à escolaridade 57,14% (12/21) dos estudos não relataram informações e 42,85% (9/21) relataram. Entre os que informaram a população que

utilizava medicamentos psicotrópicos, 44,44% (4/9) tinha o ensino fundamental incompleto e 33,33% (3/9) possuíam escolaridade baixa. Segundo Vidal et al (2013) a baixa escolaridade é um fator que influencia diretamente a presença de TMC, pois indivíduos que apresentam esse tipo de variável podem ter diminuição da capacidade de escolhas profissionais e pessoais, busca de novos conhecimentos, diminuição de poder e incapacidade social. Os mesmos autores afirmam que a relação entre baixa escolaridade e transtornos mentais pode estar relacionada a diversos fatores, como por exemplo, déficits nutricionais, que podem causar prejuízo intelectual, baixo desempenho educacional e pobre desenvolvimento psicossocial.

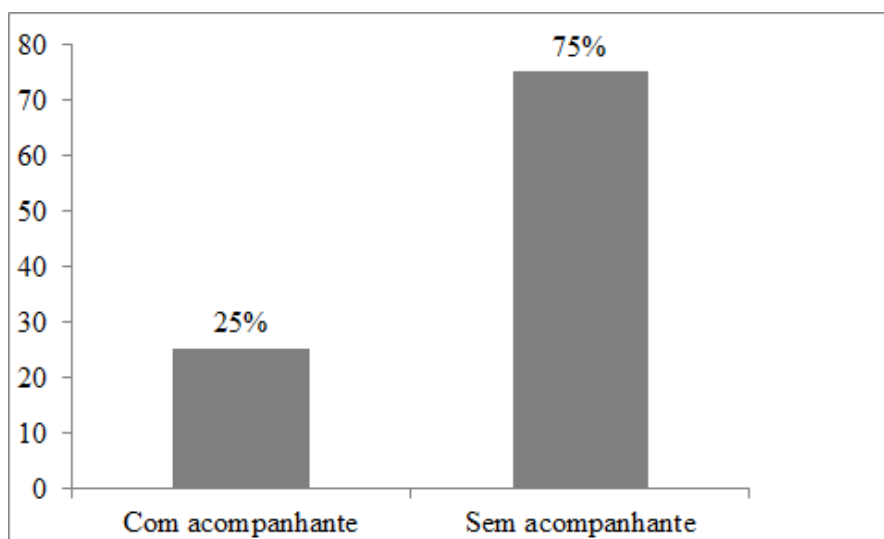
Figura 4 – Nível de escolaridade dos usuários de medicamentos psicotrópicos.



Fonte: a autora, 2017.

No que se refere ao estado civil, 61,9% (13/21) dos estudos não informaram. Entre os que informaram, 75% dos usuários de medicamentos psicotrópicos são com acompanhante (casados) e 25% são sem acompanhantes (solteiro/viúvo/divorciado). Os resultados de Borges et al (2015) vão de encontro com o presente estudo, onde 58,9% da população que utilizava psicotrópicos era casada.

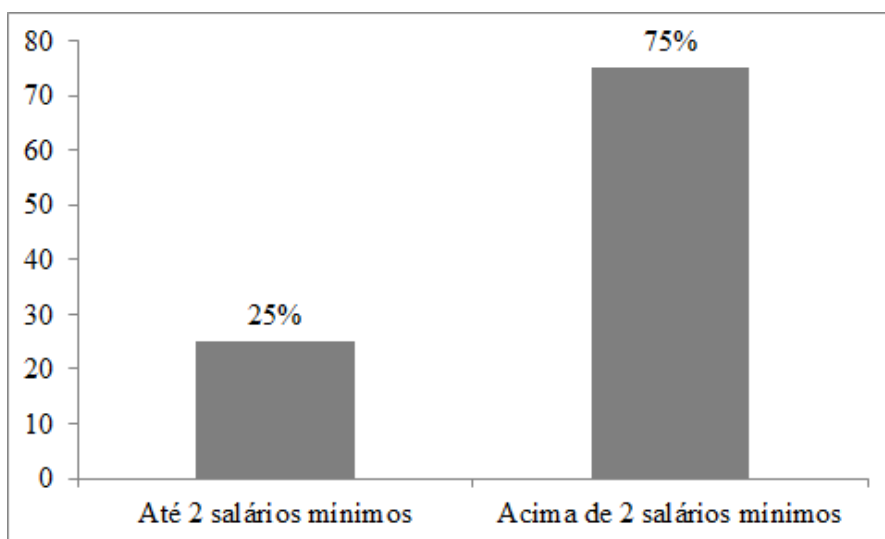
Figura 5 – Estado civil dos usuários de medicamentos psicotrópicos.



Fonte: a autora, 2017.

Em relação a renda dos usuários de psicofármacos, 80,95% (17/21) dos estudos não relataram e 19,05% (4/21) relataram. Entre os que relataram, 25% possui até 2 salários mínimos e 75% acima de 2 salários mínimos. Segundo Vidal et al (2013) a renda é uma variável inversamente proporcional à presença de TMC, quando baixa podem aumentar a probabilidade de ocorrência de TMC. Já Borges et al (2015) dizem que não há associação de TMC com fatores sociodemográficos, corroborando com o presente estudo (onde 75% dos usuários que relataram ter renda, esta ser acima de dois salários mínimos).

Figura 6 – Renda dos usuários de medicamentos psicotrópicos.



Fonte: a autora, 2017

Diante dos resultados encontrados, é possível concluir que existe a necessidade de se realizar mais estudos relacionados ao uso de psicotrópicos, pois existem poucos estudos que abordam a prevalência de psicotrópicos no Brasil e conseqüentemente sua forma de uso na sociedade.

6 CONCLUSÃO

Foram encontrados 122 estudos relacionados ao uso de psicotrópicos no Brasil e selecionados 21 para a pesquisa.

Os resultados mostraram que os usuários dos serviços de saúde foram a população mais estudada, as Unidades Básicas de Saúde o local mais empregado, o questionário e a entrevista foram o instrumento de coleta e método de coleta mais utilizados, respectivamente. A aprovação do CEP sem o número do protocolo esteve presente em mais de 40% dos estudos. O tipo de delineamento de estudo mais comum foi o delineamento transversal.

A classe mais consumida de psicotrópicos foi a dos antidepressivos, sendo a fluoxetina o medicamento mais utilizado. As mulheres são as que mais consomem psicotrópicos e os indivíduos com acompanhante, com ensino fundamental incompleto e com renda acima de dois salários mínimos são as que mais utilizam medicamentos psicotrópicos e essa utilização aumenta com a idade.

Com a elaboração deste trabalho foi possível concluir que existe a necessidade de um acompanhamento aos usuários de medicamentos psicotrópicos, através da atenção farmacêutica realizada pelo profissional farmacêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABI-ACKEL, M. M.; COSTA, M. F. L.; COSTA, E. C.; FILHO, A. I. L. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**, 20(1): 57-69, jan./mar., 2017.

AMARANTE PCD. Saúde mental e atenção psicossocial. **Rio de Janeiro: Fiocruz**, 2007.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrições de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 471-479, out./dez., 2004.

ANTONACCI, M. H.; Pinho LB. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 32(1):136-42, mar., 2011.

AQUINO, D. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. Saúde coletiva** vol. 13 suppl.0, Rio de Janeiro, 2008.

ARAÚJO, L. L. C. et al. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Sobral – CE. **S A N A R E**, Sobral, V.11. n.1.,p. 45-54, jan./jun., 2012.

AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(1):83-90, 2016.

BALLONE, GJ - Deficiência Mental – **PsiquWeb**, 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=29>> Acessado em: 30 de junho de 2017.

BARBOSA, F. C. A. A.; ROCHA, M. F. A.; CUNHA, V. F. Estudo para implantação da atenção farmacêutica a saúde de pacientes usuários de psicotrópicos. **Infarma**, v. 24, n. 1-3, p. 110-118, 2012.

BELTRAME, M. M. **Análise o padrão de consumo de psicofármacos: dos usuários da estratégia saúde da família do bairro centro, no município de São Ludgero-SC.** 53p. 2010. Monografia (Especialização em Saúde Mental). Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma, 2010.

BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B.; GONDIM, A. P. S.; LIMA, L. L.; VASCONCELOS, M. G. F. “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)**, vol.18, n.48, pp. 61-74, ISSN 1807-5762, 2014.

BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. H.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**. 38(3):195–201, 2015.

BORGES, T. L.; MIASSO, A. I.; VEDANA, K. G. G.; FILHO, P. C. P. T.; HEGADOREN, K. M. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**. 28(4):344-9, 2015.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N.C. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 33 no.1 Brasília, 2013.

CAMARGO, M. D. F.; LOPES, A. M.; MONTEBELO, M. I.; LOPES, L.C. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 svs/ms utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl**, v26, p 131-137, 2005.

CAPONI, S. et al. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. **Palhoça: Unisul**, 2010.

CARLINI, E.A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista IMESC** n 3, pp 9 – 35, 2001.

CLAYTON, B. D.; STOCK, Y. N. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de Danielle Corbett [et. al]. **Rio de Janeiro: Elsevier**, 2006.

FERRARI, C. K. B. et al. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: um problema de Saúde Pública. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, 34(1):109-116, 2013.

FONTANA, A. M. Manual de Clínica em Psiquiatria. **São Paulo: Atheneu**, 511 p, 2005.

FONTES, R. A. **Estudo descritivo do consumo de psicofármacos em Ouro Preto, Minas Gerais (2006)**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). 2009. 126 p. Escola de Farmácia. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, 2009.

GARCIAS, C. M. M.; PINHEIRO, R. T.; GARCIAS, G. L.; HORTA, B. L.; BRUM, C. B. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(7):1565-1571, jul, 2008

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 175p. 2002.

GRUBER, J.; MAZON, L.M. A prevalência na utilização de medicamentos psicotrópicos no município de Mafra: um estudo retrospectivo. **Saúde e Meio Ambiente**, Mafra- SC, v. 3, n. 1, p. 44-50, jan./jun., 2014.

JANSEN, K. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(3):440-448, mar., 2011

KATZUNG, B. G. Farmacologia Básica e Clínica. 9 ed., **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, 2006.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudo de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e na América Latina.. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 793-802, abr. 2008.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** vol. 42, n. 4, out./dez., 2006.

MENGUE, S. S.; BERTOLDI, A. D.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; TAVARES N. U. L. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saude Publica**. 50(supl 2):8s, 2016.

MOLINER, J; LOPES, S.M.B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013.

MOTA, D. M.; SILVA, M. G. C.; SUDO, E. C.; ORTÚN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 13 núm. Sup, abril, pp. 589-601, 2008.

NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(4):1267-1276, 2016.

NETTO, M. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto – SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 33(1):77-81, 2012.

NOIA, A. S.; SECOLI, S. R.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; LIEBER, N. S. R. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, 46 (Esp): 38-43, 2012.

NGOUNDO-MBONGUE, T. B. Consumo de drogas psicoativas: comportamento de melhoria do desempenho e farmacodependência nos trabalhadores. **Pharmacoepidemiol Drug Saf** , 14(2): 81-9. Fev., 2005.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARBONI, A.R. Assistência farmacêutica no sistema único de saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.

PICOLOTTO, E.; LIBARDONI, L. F. C.; MIGOTT, A. M. B.; GEIB, L. T. C. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3):645-654, 2010.

PRESSLER, B. M.; BARTGES, J. W. Urinary tract infections. In: S. J. Ettinger, E. C. Feldman (Eds.), **Textbook of veterinary internal medicine**. 7ª Ed., p. 2036-2046. Filadélfia, Estados Unidos da América: Elsevier Saunders. 2010.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. Farmacologia. 4 ed., **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**. Cap. 33, p. 514-20, 2001.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(11):3291-3300, 2013.

SAKAI, J. T. et al. Estudo da comercialização de medicamentos entorpecentes e psicotrópicos. Universidade Federal do Pará- UFPA. **Instituto de Ciências da Saúde**. Faculdade de Farmácia. Belém, Pará, Brasil, 2012.

SILVA, A. B. Cuidado em Saúde Mental: Estudo qualitativo do uso de psicofármacos. **Rev Esc Enferm USP**, 2014.

SILVA, C. C.; COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M. T. R.; CRUZ, N. L. A.; SILVA, M. R. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS – AD. **Ciência e Saúde Coletiva**, 19(3):737-745, 2014.

SILVA, J. A. C et al. Perfil bioético dos anteprojetos enviados ao comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Pará. **Revista bioética**, v. 19, n. 2, p. 563 – 75, 2011.

SILVA, J. C.; HERZOG, L. M. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. **Psicologia & Sociedade**, 27(2), 438-448, 2015.

SITTA, É. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, nov./dez., 2010.

TEIXEIRA, A. F.; ALIANE, P. P.; RIBEIRO, L. C.; RONZANI, T. M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goianá, MG. **Estudos de Psicologia**, 14(1), 51-57, janeiro/abril, 2009.

TRES, J.; ANTONIOLLI, M. A.; ANZOLIN, V.; FERRAZ, L. Perfil dos usuários de medicamentos antidepressivos e a assistência de uma farmácia pública. **Biofar, Rev. Biol. Farm.** Campina Grande/PB, v. 9, n. 2, p. 80-88 junho/agosto, 2013.

VIDAL, C. E. L. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 21 (4): 457-64, 2013.

WANNMACHER, L; FERREIRA, M. B. C.; FUCHS, D. F. Fármacos usados nos distúrbios afetivos. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapia racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

APÊNDICE A – TABELAS COM AS CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS AVALIADOS

ESTUDO	AMOSTRA PESQUISADA	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	RENDA	PSICOTRÓPICOS
ABI-ACKEL et al, 2017	1.635 idosos	Entre 60 e 80 anos	Maioria – feminino(59%)	Escolaridade baixa (41,4% - inferior a 4 anos)	14,2% - solteiros 53% - casados 32,8% - viúvos	Não relata	Ansiolíticos – 8,3% Antidepressivo – 5%
ANTONACCI E PINHO, 2011	38 usuários do SUS	>18 anos	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata
ARAÚJO et al, 2012	6.308.219 de unidades de medicamentos	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Antidepress
BELTRAME, 2010	100 usuários dos serviços de saúde	Entre 21 e 60 anos	Feminino – 79 Masculino – 21	Nível fundamental incompleto – 68 Ensino fundamental completo – 17 Ensino médio completo - 14	8 – divorciados 4 - solteiros	Não relata	Ansiolítico – 12%
BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015	365 mulheres	>18 anos	Feminino	51 % - Ensino fundamental completo ou incompleto	58,9% - casadas	59,6% - Até 3 salários mínimos	Antidepressivo - maioria
BORGES et al, 2015	84,8% de mulheres	Entre 18 e 83 anos	Feminino – 84,8% Masculino – 15,2%	51,6 % - nível fundamental	59,3% - casadas	56,5% - Acima de 2 salários mínimos	Antidepressivo – 73% Ansiolíticos – 46,8%

FERRARI et al, 2013	249 prescrições	Não relata	Feminino – 72,8% Masculino – 27,2%	Não relata	Não relata	Não relata	Ansiolíticos – 72,8%
FONTES, 2009	24.169 habitantes	Entre 0 e 60 anos	Feminino – 53,27% Masculino – 46,3%	Escolaridade baixa – 30,58%	Não relata	Não relata	Psicolépticos – 49,1%
GRUBER E MAZON, 2014	Não relata	Não relata	Feminino – 66% Masculino – 34%	Não relata	Não relata	Não relata	Fluoxetina – 36%
JANSEN et al, 2011	1.560 jovens	Entre 18 e 24 anos	Feminino – 56,4% Masculino – 43,6%	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata
NALOTO et al, 2016	330 pacientes	Não relata	Feminino – 251 Masculino	Maioria – 3 anos de escolaridade	52 – solteiros 193 – casados 85 – viúvos ou divorciados	Não relata	Ansiolíticos – 37,5%
NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012	5.946 usuários dos serviços de saúde	31 a 80 anos	Maioria - feminino	Não relata	Não relata	Não relata	Antidepressivo – 55,5% Ansiolíticos – 26,5%
NOIA et al, 2012	2.143 idosos	> 60 anos	Feminino e masculino	Não relata	Não relata	Não relata	Antidepressivo – 7,2% Ansiolítico – 6,1%
PICOLOTTO et al, 2010	266 estudantes	Não relata	Feminino – 82% Masculino –	Não relata	Não relata	Até 10 salários mínimos –	Ansiolíticos – 23,7%

			18%			77,1%	
ROCHA E WERLANG, 2013	329 usuários dos serviços de saúde	Entre 6 e 101 anos	Maioria – feminino (72%)	Não relata	Não relata	Não relata	Antidepressivo – 63,2% Ansiolítico – 26,1 %
SAKAI, 2012	50 drogarias	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata
SILVA, 2014	15 usuários dos serviços de saúde	Entre 45 e 49 anos	Feminino – 6 Masculino – 9	Não relata	14 – solteiros 1 - viúvo	Não relata	Antidepressivo – 93,3% Ansiolítico – 73,3%
SILVA E HERZOG, 2015	73 idosos	60 a 79 anos	Masculino – 12 Feminino - 61	Não relata	Não relata	Não relata	Antidepressivo – 45,2%
SILVA et al, 2014	475 adolescentes e adultos jovens	12 a 24 anos	Masculino – 415 Feminino - 60	< 8 séries	Solteiros	Não relata	Não relata
TEIXEIRA et al, 2009	415 estudantes	Entre 10 e 18 anos	Feminino – 49,4% Masculino – 47,5% Não relata – 3,1%	Ensino fundamental incompleto – 57,1% Ensino médio incompleto – 42,9%	Não relata	Não relata	Ansiolítico – 2,9%
VIDAL et al, 2013	360 mulheres	Entre 18 e 79 anos	Feminino	Nível inferior a 8 anos	52,8% - casadas	Até 2 salários mínimos	Não relata