



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

**MARIA HELENA PEREIRA DE LIRA**

**ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO BRASIL:  
UMA REVISÃO**

Cuité-PB

2015

MARIA HELENA PEREIRA DE LIRA

**ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO BRASIL:  
UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como forma de obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADOR: Prof. Msc. Rodrigo Santos Diniz

Cuité - PB

2015

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

L768e Lira, Maria Helena Pereira de.

Estudos de utilização de medicamentos psicotrópicos no Brasil: uma revisão. / Maria Helena Pereira de Lira. – Cuité: CES, 2015.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientador: Rodrigo Santos Diniz.

1. Psicotrópicos. 2. Estudo de utilização. 3. Revisão de literatura. I. Título.

CDU 615.214

MARIA HELENA PEREIRA DE LIRA

**ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO BRASIL:  
UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como forma de obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

**APROVADO(A) EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2015**

Banca examinadora

---

Prof. Msc. Rodrigo Santos Diniz/UFCG/CES

Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Andrezza Duarte de Farias/UFCG/CES

Examinador

---

Prof.<sup>a</sup> Ana Emília Formiga/UFCG/CES

Examinadora

Dedico aos meus pais, Erinaldo e Ana, por todo o amor e confiança, e ao meu irmão Higor por sua generosidade e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu Deus, Senhor e Salvador da minha vida, por toda sua bondade e fidelidade para comigo. Sou grata a Deus pela vida, pela saúde, sabedoria e por Ele ter me feito perseverar nessa longa caminhada. A todos os milagres concebidos durante o curso que me fizeram acreditar ser possível concluí-lo.

Ao meu orientador, professor Rodrigo Diniz, pela confiança a mim depositada e ter aceitado realizar esse trabalho juntamente comigo. Por todos os seus ensinamentos, e incentivos. Agradeço pela paciência e compreensão.

À minha banca examinadora, às professoras Andrezza Duarte e Ana Emília Formiga por aceitarem contribuir na avaliação deste trabalho.

À professora Yonara Oliveira, que muito contribuiu nesse trabalho. Obrigada, pela paciência, pelo compromisso e dedicação.

Aos meus pais amados, Erinaldo e Ana, que sempre incentivaram meus estudos e por não medirem esforços para que eu pudesse me formar. Sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos. A vocês toda a minha admiração e agradecimento. Sabemos que não foi fácil, renunciemos muitas coisas, derramamos tantas lágrimas; mas hoje divido com vocês essa alegria.

Ao meu irmão Higor, a quem admiro por tanta generosidade e compreensão. Obrigada meu irmão, por ter adiado seu sonho por cinco anos para que eu pudesse realizar o meu. Não sei se eu conseguiria agir como você agiu, e agora, vou usar da mesma generosidade e compreensão, para que você realize sua graduação.

À minha avó Dona Helena (In memoriam) que foi uma grande incentivadora deste sonho. Imagino o quanto ela estaria alegre por essa conquista.

A toda minha família, avós, tios, tias e primos que confiaram no meu empenho, esforço e dedicação e que contribuíram significativamente ao longo desses anos; por todo o apoio e votos de vitória.

Aos meus amigos queridos por todo companheirismo, força e alegrias compartilhadas.

A todos os meus colegas da UFCG pela companhia nos longos cinco anos de curso, pelos laços formados e pelas lembranças que ficarão guardadas na memória, de um tempo bom que não mais voltará; não esquecerei as lutas e as vitórias que vivi ao lado de vocês.

Às minhas companheiras de casa, Thaise, Michelly, Hallynne, Erivânia, Cláudia, Andréia, por todos os inesquecíveis momentos vividos.

Aos meus irmãos em cristo da Igreja Evangélica Congregacional de Cuité, que me receberam com tanto amor e cuidado.

Aos meus amigos cuiteenses, tão acolhedores. Sentirei saudades.

Agradeço a todos os meus professores, que me enriqueceram nesses cinco anos. Por todos os ensinamentos compartilhados e por me preparar para a vida.

A todos os funcionários da UFCG, o meu muito obrigada.

## RESUMO

O uso de fármacos psicoativos faz parte da natureza humana, visando modificar comportamento, humor e emoções. Os medicamentos psicotrópicos são modificadores do Sistema Nervoso Central (SNC), que agem nas doenças psiquiátricas com o objetivo de proporcionar cura ou estabilização destes quadros clínicos. No entanto, o seu uso indiscriminado pode representar um sério problema de saúde pública. As diferenças socioeconômicas, culturais e epidemiológicas de um país, influenciam os aspectos da utilização de medicamento, o acesso e até mesmo a automedicação. Esses fatores estabelecem diferentes perfis de consumo de psicotrópicos em todo mundo, além disso, as diferentes prevalências de doenças mentais nos diferentes anos podem explicar os diferentes padrões de consumo. Portanto, o objetivo desse estudo, foi avaliar o perfil do uso desses medicamentos no Brasil através de uma revisão da literatura científica sobre Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) psicotrópicos. Para isso, realizou-se um levantamento dos estudos publicados no Brasil, com abordagem quantitativa e data de publicação compreendida no período de 2004 a 2014. A pesquisa foi realizada partir da base de dados SciELO e *Pubmed* inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Os resultados mostraram que a classe de psicotrópicos mais consumida foram os Benzodiazepínicos, sendo o diazepam o medicamento mais utilizado. Transtornos do sono e ansiedade foram as maiores causas de indicação de uso desses medicamentos. Em uso de associação, os benzodiazepínicos com antidepressivo foi mais prevalente. As mulheres, aposentadas, sem acompanhante, com ensino fundamental incompleto e de renda baixa são as que mais usam medicamentos psicotrópicos, e esse consumo aumenta com a idade. Entender a relação da utilização dos medicamentos com diferenças socioeconômicas, cultural e epidemiológica, é necessário para que se possa garantir à população uma terapêutica racional e segura.

**Palavras chaves:** Estudo de utilização. Farmacoepidemiologia. Psicotrópicos. Perfil de utilização. Revisão da literatura.



## ABSTRACT

The use of psychoactive drugs is part of human nature, to change behavior, mood and emotions. Psychotropic drugs are modifiers of the Central Nervous System (CNS), acting in psychiatric disorders with the purpose of providing stabilization or cure of these clinical pictures. However, the indiscriminate use could pose a serious public health problem. Socioeconomic, cultural and epidemiological differences of a country influence aspects of the use of medication, access and even self-medication. These factors define different profiles psychotropic consumption in the world, moreover, the different prevalence of mental disorders in different years can explain the different patterns of consumption. Therefore, the aim of this study was to evaluate the profile of the use of these drugs in Brazil through a review of the scientific literature on Drug Use Studies (DUS) psychotropics. To do this, held an inventory of studies published in Brazil, with qualitative approach and date of publication understood from 2004 to 2014. The research was conducted from the database SciELO and PubMed, inserted in the Virtual Health Library (Bireme). The results showed that the most widely used class of psychotropic drugs were benzodiazepines, diazepam being the most used drug. Sleep disorders and anxiety were the major causes of indication for use of these drugs. In use of association, benzodiazepines with antidepressant was more prevalent. Women, retired, unaccompanied, with incomplete primary education and low income are the most likely to use psychotropic medications, and that consumption increases with age. Understanding the relationship of the use of medicines with socioeconomic, cultural and epidemiological differences, it is necessary so that we can guarantee the population a rational and safe treatment.

**Key words:** Drug utilization study. Pharmacoepidemiology. Psychotropic drugs. Profile use. Literature review.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Análise descritiva dos estudos selecionados .....	32
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Apêndice A - tabela de avaliação dos artigos.....	58
<b>Tabela 2</b> - Apêndice B - tabela com as características dos estudos avaliados.....	59

## LISTA DE FIGURA

**Figura 1** - Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.....31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à saúde
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
BDZ	Benzodiazepínico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DDD	Dose Diária Definida
DUE	Drug Use Evaluation
DUR	Drug Use Review
EUM	Estudo de Utilização de Medicamento
IMAO	Inibidores da Monoaminoxidase
IRSN	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina
NMD	<i>Norwegian Medicinal Depot</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SNC	Sistema Nervoso Central
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
TDAHI	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1 ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTO (EUM).....	16
3.2 PSICOTRÓPICOS.....	19
3.3 ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS.....	24
3.4 MEDICALIZAÇÃO E MEDICAMENTALIZAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS.....	25
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	29
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS.....	29
4.3 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA.....	30
4.4 ESTUDOS INCLUÍDOS NA PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	30
<b>5 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	32
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46
<b>APÊNDICES</b> .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de fármacos psicoativos faz parte da natureza humana, visando modificar comportamento, humor e emoções. Este uso envolve dois caminhos: um para modificar o comportamento normal e produzir estados alterados de sentimentos com propósitos religiosos, cerimoniais ou recreacionais, e o outro para alívio de enfermidades mentais (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

Os medicamentos psicotrópicos (*psique*=mente e *topos*=alteração) são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central (SNC) (FIRMO et al, 2013). São substâncias que agem nas doenças psiquiátricas com o objetivo de proporcionar cura ou estabilização destes quadros clínicos. No entanto, o uso indiscriminado dessas classes de fármacos pode representar um sério problema de saúde pública (COHEN; FERRAZ; SEGRE, 2006). Portanto, o monitoramento dos fatores de risco clínicos e sociais, dos determinantes das doenças, assim como de suas prevalências, são essenciais para definir as políticas públicas de saúde (THEME-FILHA; SZWARCOWAL; SOUZA-JÚNIOR, 2005).

O uso de psicotrópicos é indispensável no tratamento de algumas formas de transtornos mentais ou distúrbios psiquiátricos, tais como, ansiedade, insônia, depressão, agitação, convulsão e a psicose (WINOGRAD, 2010). Esses medicamentos constituem importante ferramenta no tratamento daqueles que têm indicação clara para a sua utilização, porém existe grande prevalência do consumo de psicotrópicos pela população em geral (SHIRAMA; MIASSO, 2013). Nos últimos 10 anos verificou-se um aumento significativo do consumo de psicotrópicos em todo o mundo, e no Brasil, esse consumo tem sido considerado exacerbado e indiscriminado (SANTOS et al., 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que pelo menos 21% da população brasileira, cerca de 39 milhões de pessoas, faz uso ou necessitará, alguma vez na vida, de atenção e atendimento nos serviços de saúde mental, e que 3% da população sofre de transtornos mentais graves e persistentes (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

No Brasil, estudos têm demonstrado que o uso de medicamentos em geral, varia com a idade, gênero, estado de saúde, condições sociais, econômicas e com outros fatores demográficos, e que o consumo de medicamentos tem dimensões estruturais, políticas, sociais e histórico-culturais (ROZENFELD; VALENTE, 2004;

BERTOLDI et al., 2004; ARRAIS et al., 2005; FLORES; MENGUE, 2005; RIBEIRO et al., 2008). Entender a relação da utilização dos medicamentos com estas dimensões é necessário para que se possa garantir à população uma terapêutica racional, segura e a custos acessíveis (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Uma modalidade de estudo de utilização de medicamentos é a descrição de perfil de utilização. As diferenças socioeconômicas, culturais e epidemiológicas de um país, mesmo entre comunidades de uma mesma região devem influenciar aspectos da utilização de medicamento, o acesso e até mesmo a automedicação. Esses fatores estabelecem diferentes perfis de consumo de psicotrópicos em todo mundo, além disso, as diferentes prevalências de doenças mentais nos diferentes anos podem explicar os diferentes padrões de consumo, por outro lado podem também confirmar a possibilidade de diagnóstico e tratamento realizados de forma incorreta e/ou não realizados (LOYOLA-FILHO et al., 2002).

Dada a importância de se conhecer o atual perfil de psicotrópicos utilizados na população brasileira, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil do uso desses medicamentos no Brasil através de uma revisão da literatura científica. Esse levantamento é importante pois irá fornecer informações sobre os tipos e os medicamentos psicotrópicos mais consumidos, sexo e faixa etária prevalente e variáveis sociodemográficas que influenciam o uso deste tipo de medicamento.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o perfil do uso de medicamentos psicotrópicos pela população brasileira através de uma revisão da literatura.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar levantamento de perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos na população brasileira nas bases de pesquisa selecionadas;
- Caracterizar os estudos quanto ao perfil de uso de psicotrópicos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTO (EUM)

O termo farmacoepidemiologia pode ser considerado como o estudo do uso e efeito dos medicamentos sobre grandes populações. Pode-se também defini-lo como - “ciência que estuda o impacto dos medicamentos na população humana, utilizando o método epidemiológico “ou” a aplicação deste método ao estudo dos efeitos e uso dos fármacos em população humana”. Surgiu com a necessidade de avaliar os riscos associados ao emprego generalizado de medicamentos e avaliar sua eficácia em condições normais de uso; é a combinação da farmacologia clínica com a epidemiologia (ALVARES, 2004).

Com o surgimento da Farmacoepidemiologia na década de 1960, esta ciência foi subdividida em duas grandes subáreas, sendo elas a Farmacovigilância e os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM). Entretanto entre as décadas de 1990 e 2000 existiu a necessidade de estudos voltados para a aplicação da economia em saúde, surgindo a terceira vertente, a Farmacoeconomia. A Farmacovigilância possui seus objetivos direcionados a questões de segurança no uso dos medicamentos, e é definida como a “ciência relacionada à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”. Os EUM, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são definidos como “estudos que compreendem a comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e uso dos medicamentos em uma sociedade, com especial enfoque em suas consequências médico-sanitárias, sociais e econômicas”. Por fim, a Farmacoeconomia é a aplicação da teoria econômica à farmacoterapia ou avaliação econômica do medicamento (BALDONI; GUIDONI; PEREIRA, 2011).

Os primeiros trabalhos de EUM surgiram no norte europeu e no Reino Unido em meados da década de 60. Em 1966 e 1967, os trabalhos pioneiros de Arthur Engel, na Suécia, e Pieter Siderius na Holanda, alertaram para a importância de comparar o uso de medicamento entre diferentes países e regiões, inspirando a primeira reunião da OMS sobre o uso de medicamentos que ocorreu na cidade de Oslo em 1969. Os EUM desenvolveram-se rapidamente durante os 30 anos seguintes e logo se tornou um dos principais temas discutidos em ciências

farmacêuticas em congressos internacionais. Este desenvolvimento foi mais acelerado na Austrália e na América Latina. O número de artigos sobre o assunto, listado no *Index Medicus*, subiu de 20 em 1973 (quando o termo EUM apareceu pela primeira vez) para 87 em 1980, 167 em 1990 e 486 em 2000 (WHO, 2003).

Os EUM tem a finalidade de descrever os padrões do consumo dos medicamentos, constatar variações nos perfis terapêuticos através do tempo, estimar o número de indivíduos expostos, avaliar o efeito das medidas educativas, informativas e regulatórias de fixação de preços, verificar a adequação das políticas de saúde, definir áreas para pesquisas sobre eficácia e segurança do uso de determinados medicamentos, detectar, sobretudo, o abuso, o mau uso, o sub uso dos medicamentos, determinar a necessidade dos mesmos em uma sociedade, e, de forma aplicada, avaliar a segurança da utilização dos medicamentos e dos recursos financeiros (SEBASTIÃO, 2005).

Estes estudos podem fornecer diversas informações sobre os medicamentos; desde a qualidade das informações transmitidas às tendências comparadas de consumo de diversos produtos, à qualidade dos medicamentos utilizados, à prevalência de prescrição médica, aos custos comprados, entre outros. Dessa forma, os EUM têm sido considerados como importante ferramenta para planejar e gerenciar os serviços da Assistência Farmacêutica, nortear as políticas de medicamentos e subsidiar as políticas de saúde (CARMO; NITRINI, 2004).

Nos últimos anos tem crescido o interesse em avaliar o uso de medicamentos em decorrência do consumo crescente destes nos diferentes segmentos sociais, do alto investimento do governo para ampliação do acesso aos medicamentos e da complexidade do mercado farmacêutico (COSTA et al, 2011). Este cenário sugere ampla necessidade de racionalização dos recursos, em que os estudos sobre uso de medicamentos apresentam-se como alternativa que permitem reduzir custos sem perda de qualidade nos tratamentos médicos, além de terem como função detectar possíveis abusos no uso de medicamentos ou a ocorrência de eventos adversos (MELO; RIBEIRO; STORPITIS, 2006). Por isso, os estudos de utilização de medicamentos são imprescindíveis para a detecção, análise e solução dos problemas advindos da utilização inadequada dos medicamentos (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

No Brasil, os EUM têm crescido e os pesquisadores brasileiros tem se dedicado cada vez mais a estes estudos com um número significativo de trabalhos

apresentados em congressos ou publicações. Os profissionais envolvidos na Farmacoepidemiologia, especificamente com os EUM, vêm organizando-se em centros de excelência, contribuindo de forma relevante na produção científica e na formação de novos pesquisadores (CASTRO, 2000).

Os estudos de utilização incluem aqueles que podem ser realizados dentro do seu conceito, entre os quais se mencionam: estudo de oferta de medicamentos; estudos quantitativos de consumo de medicamentos; estudos qualitativos sobre a qualidade da prescrição; estudos sobre hábitos de prescrição médica; estudos de cumprimento da prescrição médica; vigilância orientada a problemas específicos; planejamento; orçamento; estudos para avaliar o impacto de intervenções específicas (CROZARA, 2001).

As abordagens utilizadas no desenho dos EUM podem ser divididas em qualitativas e quantitativas (RUSKAMP; HEMMINKI, 1993). A abordagem qualitativa prevê a prescrição, dispensação e ingestão de medicamentos, traduzindo uma abordagem mais reducionista destes estudos. Entre eles, podem-se citar os estudos de avaliação e revisão de uso de medicamentos (*Drug Use Evaluation* ou DUE, também chamado *Drug Use Review* ou DUR) e aqueles dedicados ao desenvolvimento de indicadores. Ambos abordam metodologias específicas. Esses estudos centram-se na adequação de uso, buscando cruzar informações pertinentes à indicação, à dose, ao curso e extensão da terapêutica. Utilizam dados de prescrição ligados à clínica do paciente. São geralmente aplicados a toda uma instituição ou a setores específicos, na forma de intervenções contínuas, que propiciem diminuição de custos e incremento de qualidade (CASTRO, 2000).

A abordagem quantitativa estuda os padrões de consumo, oferta e vendas de medicamentos. Em estudos quantitativos de utilização de medicamentos é muito importante considerar a confiabilidade das fontes de dados disponíveis. É sugerido como fontes de dados: registros de vendas, estatísticas de uso em instituições de saúde (provenientes de serviços de previdência médica como prova de custo para fins de reembolso) e prescrições médicas (CASTRO, 2000).

Nos EUM que avaliam dose prescrita foi necessário criar métodos aplicáveis internacionalmente. O “*Norwegian Medicinal Depot*” (NMD) desenvolveu um sistema de classificação de medicamentos conhecido como “*Anatomical Therapeutic Chemical*” (ATC) e uma unidade de medida uniformizada para possibilitar a comparação estatística dos dados e interpretação mais ampla dos estudos –

*Defined Daily Dose* ou Dose Diária Definida (DDD) (CROZARA, 2001). DDD é a dose de manutenção média considerada por dia para um medicamento utilizado na sua principal indicação em adultos (WHO, 2003).

Os dados quantitativos podem ser usados para descrever a situação atual e a tendência na prescrição e uso de medicamentos em vários níveis do sistema de cuidados de saúde coletados rotineiramente ou obtidos a partir de pesquisas. Os estudos qualitativos avaliam a adequação de utilização de medicamentos e geralmente ligados aos dados de prescrição, e razões (indicações) para a prescrição (WHO, 2003).

Diferente de diversos países do mundo, o Brasil ainda não possui informações sobre o consumo de medicamentos gerado a partir de bancos de dados de abrangência nacional (ROZENFELD; VALENTE, 2004). A criação do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) pode ser uma forma de estabelecer um primeiro banco de dados nacional que permita extrair diversas informações para produção de estudos de utilização de medicamentos (ASSUNÇÃO et al., 2007).

Os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) são métodos eficazes para promover o uso racional de medicamentos, tendo em vista que estes têm como objetivo identificar o perfil dos usuários de medicamentos, os fatores interferentes e o modo como os medicamentos são utilizados nas populações. Tais objetivos são importantes para a tomada de decisões não somente em relação aos medicamentos, mas também sobre a cadeia de saúde de forma global, já que o uso de medicamentos se dá dentro de um contexto mais amplo (CARMO; NITRINI, 2004).

### 3.2 PSICOTRÓPICOS

Os medicamentos psicotrópicos atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) e produzem alterações de comportamento, humor e cognição, levando à dependência. A palavra psicotrópico é composta de duas outras: *psico* e *trópico*. *Psico*, de origem grega, se refere à dimensão psíquica do homem, e *trópico* deriva de *tropismo*, que é atração por algo. Portanto, psicotrópico é atração pelo psiquismo, e medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem sobre o cérebro, modificando a maneira de sentir, de pensar e muitas vezes de agir (DIAS et al., 2011).

A utilização, como também a produção dos medicamentos psicotrópicos, iniciou-se no final da década de 1940, quando foram introduzidos os primeiros fármacos com a finalidade específica de tratar os transtornos psiquiátricos direcionados para saúde mental. Assim, até o final da década de 50 já haviam sido descobertos cinco grupos de fármacos capazes de promover efeitos clínicos em transtornos psiquiátricos: antipsicóticos (clorpromazina, haloperidol), antidepressivos tricíclicos (imipramina), antidepressivos inibidores da monoaminoxidase (IMAO) (iproniazida), ansiolíticos (meprobamato e clordiazepóxido) e antimaníacos (lítio) (FERNANDES, 2011).

Estes fármacos começaram a ser introduzidos na medicina psiquiátrica em forma de testes, em virtude de até então não se ter conhecimento algum de substâncias químicas que pudessem ser benéficas aos pacientes psiquiátricos, tendo a característica de devolver o equilíbrio emocional, racional, cognitivo e comportamental, que até então parecia ser impossível. Todos esses novos fármacos que estavam sendo produzidos tinham seu mecanismo de ação direcionada para atuarem no SNC (ZAPELINI; SANCEVERINO, 2012).

Os psicotrópicos são medicamentos sujeitos a controle especial na dispensação. No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/98 de 12 de maio de 1998 a qual define as seguintes listas de substâncias: 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).

Segundo a Classificação ATC, os psicotrópicos se classificam em: Antiepiléptico (antiepilépticos), Anti-parkinsonianos (agentes anticolinérgicos, agentes dopaminérgicos), Psicolépticos (antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos), Psicoanalépticos (antidepressivos, psicoestimulantes, agentes usados para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e nootrópicos; psicolépticos e psicoanalépticos em combinação; medicamentos anti-demência) (WHO, 2014).

Os medicamentos psicotrópicos podem ser também drogas de abuso, causando tantos males quanto aqueles causados pelas drogas de uso ilícito tais como dependência, síndrome da abstinência e distúrbios comportamentais. O

consumo indevido de medicamentos, em geral, mas de psicotr3picos em particular, representa um grande problema de sa3de p3blica (DAL PIZZOL et al., 2006).

Os psicotr3picos, al3m de provocarem depend3ncia, levam a uma queda do rendimento individual como diminui33o da mem3ria, da aten33o, da for3a muscular e da pot3ncia sexual. Um dos motivos do consumo indevido de subst3ncias psicoativas 3 a busca do fortalecimento da capacidade individual e/ou coletiva no enfrentamento das frustra33es do cotidiano (DIAS et al., 2011).

O uso concomitante de v3rios psicotr3picos, seja para potencializar efeitos pela presen3a de comorbidades ou de outras condi33es cl3nicas associadas, tem sido frequente. O maior conhecimento do metabolismo dos psicotr3picos tem fornecido dados mais consistentes sobre intera33es medicamentosas, principalmente das drogas metabolizadas por isoenzimas do citocromo P450 (CYPs). O uso simult3neo de medicamentos tem gerado preocupa33o tanto pela possibilidade de dimin3rem a a33o dos f3rmacos envolvidos, quanto pelo potencial de causarem toxicidade (BRASIL, 2007).

Dentre os medicamentos psicotr3picos, alguns dos mais utilizados s3o os benzodiazep3nicos (BDZ), f3rmacos ansiol3ticos e hipn3ticos, depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), amplamente utilizados na pr3tica cl3nica, visto que reduzem a ansiedade, moderam a excita33o e acalmam o paciente (BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009).

O primeiro benzodiazep3nico desenvolvido e lan3ado comercialmente foi o clordiazep3xido, em 1955, em seguida, o diazepam na d3cada de 1960. O surgimento destes medicamentos, concomitantemente com a sua populariza33o fazem com que eles sejam largamente prescritos como ansiol3ticos, hipn3ticos, relaxantes musculares e antiepil3ticos (MENDON3A; CARVALHO, 2005).

Dentro desse grupo, destaca-se o clonazepam e o diazepam. O clonazepam tem diversas indica33es como o tratamento do transtorno do p3nico, de crises miocl3nicas e crises de aus3ncias do tipo epil3pticas refrat3rias 3 succinimidas ou 3cido valpr3ico. Enquanto o diazepam est3 indicado no alivio sintom3tico da ansiedade, agita33o e tens3o decorrentes de estados psiconeur3ticos e de dist3rbios passageiros causados por situa33o estressante. Entre seus efeitos colaterais est3o a depress3o respirat3ria, a queda da press3o arterial e o aumento da frequ3ncia card3aca (CRUZ et al., 2006).

Os BZD possuem algumas interações importantes com outros fármacos aumentando a vida média da digoxina e em pacientes heparinizados deve-se monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina, pois este se prolonga com o uso de BZD. Alguns fármacos como: a cimetidina, eritromicina, inibidores da monoaminoxidase, antifúngicos azólicos e contraceptivos orais aumentam os níveis plasmáticos dos BZD. A diminuição de sua ação pela carbamazepina, o aumento dos riscos de depressão respiratória quando associado a clozapina e o aumento de seus efeitos de baixa da pressão sanguínea quando associado a outros medicamentos hipotensores (FERNANDES et al., 2012).

A efetividade dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência. Com a continuidade do uso, o medicamento passa a ser fundamental e imprescindível na vida de muitos indivíduos (ORLANDI; NOTO, 2005). Ao longo do tempo, com a popularização do uso dos benzodiazepínicos novos problemas foram evidenciados, grande parte deles, decorrentes do mau uso desses medicamentos. A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esses quadros passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública (FIRMINO et al., 2011).

Os antidepressivos são utilizados no tratamento da depressão. Dentre as várias classes de fármacos desse grupo, destacam-se os antidepressivos tricíclicos e os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) (CARLINI; NAPPO; GALDURÓZ, 2006).

Os antidepressivos tricíclicos atuam aumentando a concentração na sinapse de norepinefrina ou de serotonina no sistema nervoso central, ao bloquear sua recaptação pela membrana neuronal pré-sináptica. A amitriptilina pertence a essa classe farmacológica, sendo indicada na síndrome depressiva maior, na doença maníaco-depressiva, nos distúrbios depressivos na psicose e em estados de ansiedade associados com depressão (ISTILLI et al, 2010).

Na classe dos ISRS destaca-se a fluoxetina, que atua por meio da inibição seletiva da recaptação da serotonina, resultando em acúmulo desse neurotransmissor nas sinapses nervosas. Indicada para o tratamento de transtornos depressivos e de transtorno obsessivo-compulsivo. Os inibidores de recaptação de serotonina têm sido mais frequentemente utilizados, por serem mais seguros e mais bem tolerados (FERNANDES, 2011).



Dentre as reações adversas mais comuns desta classe estão a disfunção sexual, mania (ilusões de grandiosidade e otimismo irrealista), aumento no tempo de sangramento do paciente, sensação de "boca seca", desconforto gástrico, constipação intestinal, retenção urinária, tonturas, sudorese, tremores, taquicardia. O período de uso mais perigoso para o suicídio é logo após o início da terapia, porque o fármaco só manifesta os seus efeitos completos após algumas semanas (RIBEIRO et al., 2014).

Antipsicóticos ou psicoativos (neurolépticos; tranquilizantes maiores; drogas antipsicóticas; medicamentos antipsicóticos) são agentes que controlam o comportamento psicótico agitado, aliviam os estados psicóticos agudos, reduzem os sintomas psicóticos, e exercem um efeito tranquilizador (LOPES; GRICOLETO, 2011). Esses fármacos vêm sendo prescritos principalmente para o tratamento da esquizofrenia, mas também são eficazes em outras psicoses e estado de agitação e são classificados em tradicionais ou típicos, também denominados de primeira geração ou atípicos ou de segunda geração, com base no seu mecanismo de ação (BELTRAME, 2010).

Os antipsicóticos considerados atípicos tem a capacidade de promover a ação antipsicótica em doses que não produzam, de modo significativo, sintomas extrapiramidais tais como parkinsonismo, distonias, acatisia e discinesia tardia e, além disso, têm maior efeito nos sintomas negativos da esquizofrenia. A risperidona, clozapina, olanzapina e a quetiapina são os principais representantes dessa classe (TEXEIRA; ROCHA, 2006). Estes são atualmente preconizados como tratamento de primeira linha na esquizofrenia e também no tratamento da mania bipolar (ELKIS et al., 2008).

Os antipsicóticos tradicionais ou típicos incluem a clorpromazina, que é mais adequada na fase aguda quando há necessidade de sedação, e o haloperidol, usado no tratamento da fase aguda, quando predominam os sintomas produtivos, e na fase de manutenção. Assim, o tratamento da esquizofrenia aguda deve ser feito preferentemente com emprego de antipsicóticos tradicionais, reservando os atípicos para situações especiais, em que haja sintomas negativos ou refratariedade ou intolerância ao tratamento convencional (BRASIL, 2010).

Os medicamentos antiepilépticos ou anticonvulsivantes são utilizados no tratamento da epilepsia para impedir ataques ou reduzir sua gravidade. Como representantes deste grupo de fármacos tem-se a fenitoína, o fenobarbital

(barbitúrico), a carbamazepina, valproato de sódio ou ácido valpróico entre outros (MORENO et al.,2004).

Alguns destes medicamentos demonstraram ser posteriormente eficazes para outras patologias, tais como a carbamazepina e o carbonato de lítio, que além de antiepilépticos, são estabilizadores do humor, sendo indicados para transtorno bipolar. Os fármacos antiepilépticos apresentam como reações adversas: sonolência, fadiga, tontura, cefaleia, náuseas e vômito, tremores, diminuição dos reflexos, hipotensão, ganho de peso, gosto metálico (BARRETO; MASSABKI, 2010).

O uso terapêutico de psicotrópicos é um grande aliado no tratamento de transtornos mentais e outras doenças. Apesar de serem eficazes e seguros, esses fármacos quando não indicados ou em uso irracional, podem provocar dependência física e psíquica causando danos a saúde, sendo necessário controle especial na disponibilização de tais substâncias (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012).

### 3.3 ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

O consumo dos psicotrópicos é considerado alto em todo o mundo. Na Espanha, 78,1% da população faz uso de antidepressivos. Estudo aponta um aumento de 81,2% no consumo destes, e 11,7% de ansiolíticos e hipnóticos. Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (IRSS) foram os mais prescritos e os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN) os de maior crescimento (386,8%). Alguns dos medicamentos antidepressivos mais consumidos foram o escitalopram, paroxetina, sertralina, venlafaxina e fluoxetina (VERDÚ et al., 2014).

Em estudo realizado em um hospital psiquiátrico no México, os antidepressivos obtiveram uma porcentagem de 74,7%, seguido dos antipsicóticos (66,6%) e psicoestimulantes (29,7%). Os medicamentos mais utilizados foram a imipramina (49,4%); fluoxetina (21,7%); risperidona (13,5%) e carbamazepina (80%). A prevalência de consumo foi maior para sexo feminino (ASSEFF et al., 2010).

Na Noruega, um estudo indicou uma maior prevalência de utilização de psicotrópicos da classe dos BDZ, utilizado por ambos os sexos. Os antidepressivos ocuparam o segundo lugar, sendo os IRSS os fármacos mais consumidos, com o sexo feminino apresentando maior uso que o masculino (STEFFENAK et al., 2012).

Os estudos de Rocha; Werlang (2013) e Boaz; Fait (2011) realizados, respectivamente no sudeste e no sul do Brasil, identificaram que, dentre os pacientes que faziam uso de medicamentos psicotrópicos, os antidepressivos foram os mais utilizados. Os benzodiazepínicos ocuparam o posto seguinte, seguidos dos antipsicóticos e anticonvulsivantes. Foi observado ainda, que entre os usuários a grande maioria fazia uso de apenas um psicotrópico. Entre os antidepressivos, o medicamento mais consumido era a fluoxetina. Na classe dos benzodiazepínicos, o diazepam; dos antipsicóticos o haloperidol, e dos anticonvulsivantes a carbamazepina. O sexo feminino é o gênero que mais utiliza esses medicamentos. Foi verificado que a prevalência de uso de psicotrópicos é maior nas faixas etárias acima de 45 anos de idade. Em relação ao estado civil, a maioria são solteiros, com escolaridade baixa e renda mínima.

### 3.4 MEDICALIZAÇÃO E MEDICAMENTALIZAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS

A ideia de medicalização surgiu em 1960, num momento em que houve uma grande expansão da medicina, tendo ganhado destaque nos anos 70 por meio de publicações de autores como Ivan Illich, Michel Foucault, Thomas Szasz e Peter Conrad (ALMEIDA; GOMES, 2014). Uma vez que se observava o enorme crescimento do número de problemas da vida que eram definidos em termos médicos, os autores denunciavam a ampliação do raio de ação da medicina, que extrapolava o campo tradicional de ação direta sobre as doenças (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

Medicalização se caracteriza de tornar médicas situações cotidianas, que fazem parte da condição humana e que provocam ou poderiam vir a provocar, eventualmente, algum tipo de sofrimento físico ou psíquico (TESSER; NETO; CAMPOS, 2010). É o processo no qual problemas que não eram considerados de ordem médica passaram a ser vistos e tratados como tais (ZORZANELI; ORTEGA; BEZERRA JÚNIOR, 2014).

A medicalização pode ocorrer tanto em casos de desvios de comportamento quanto de processos naturais da vida. É considerado como desvio de comportamento qualquer conduta diferente do que é socialmente desejável, mas que nem sempre representa uma entidade nosológica. Muitos desses desvios, porém, são considerados atualmente transtornos mentais (ou então suas

manifestações clínicas), o que caracteriza um processo de medicalização desse tipo de conduta (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

O avanço da medicalização na saúde mental se deu a partir de 1974, quando a OMS passou a considerá-la com os mesmos parâmetros da saúde orgânica, difundido na década de 80. Surgiu assim, a psiquiatria moderna que deixou de lado o enigmático da subjetividade humana e passou a basear-se na Neurociência, promovendo uma naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, regulada pelo uso de medicamentos (ARRUDA, 2010). Porém, atualmente o universo da psiquiatria não é mais específico dos psiquiatras, sendo amplamente difundido e utilizado pelos médicos generalistas. Esses aspectos, associados à globalização da indústria farmacêutica, enfatizando os psicotrópicos, vêm, cada vez mais, promovendo a psiquiatrização da vida e ampliando o consumo de psicotrópicos pela população (CARDOSO, 2014).

Medicamentalização é uso de medicamentos em situações medicalizadas, para o tratamento de condições que anteriormente não eram consideradas problemas médicos (ROSA; WINOGRAD, 2011). A medicamentalização, portanto, utiliza-se da prescrição e do uso de medicamentos como terapêutica possível para responder às situações da vida cotidiana, entendidas como enfermidades (BEZERRA et al., 2014).

A medicamentalização torna-se mais evidente no campo da saúde mental. Observa-se a indicação abusiva de medicamentos para sofrimentos psíquicos, quando na verdade estão apenas relacionados a problemas sociais e econômicos. Sendo assim, o que se constata, nos serviços de saúde mental, é uma terapêutica reduzida a psicotrópicos (FERRAZZA, 2009).

A depressão é o mais comum dos transtornos afetivos. Em termos globais, mais de 350 milhões de pessoas de todas as idades acreditam que sofrem de depressão. Apenas na União Europeia, a prevalência anual da doença é estimada em 6,9% da população, afetando 30,3 milhões de habitantes. A OMS afirma que a depressão é uma das doenças mais onerosas no mundo e adverte que a mesma será o maior problema de saúde do planeta até 2020 (VILHELMSSON, 2014).

Sobre essa tendência de prescrição de psicotrópicos, podemos destacar os antidepressivos como os mais prescritos pela psiquiatria na atualidade. Os antidepressivos, atualmente, passaram a ser uma “espécie de aspirina”, concebidos como capazes de “aliviar qualquer tristeza” (CARDOSO, 2014).

Outro exemplo é a utilização de metilfenidato, substância usada para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sobretudo em crianças, que tem aumentado consideravelmente dos últimos anos (CALIMAM; RODRIGES, 2014). Em 2012, a fabricação global de metilfenidato foi de 63,2 toneladas, sendo os Estados Unidos o principal fabricante, o maior exportador e consumidor dessa substância. Este país foi responsável por fabricar 61 toneladas desse medicamento, que registrou 37% das exportações total em 2012, o qual 79% dos estoques globais foram realizadas por ele. Nesse mesmo ano, o uso de metilfenidato nos Estados Unidos correspondeu a 64% do consumo mundial (ONU, 2014). Na Dinamarca, estudo mostra que houve um aumento de quase quatro vezes nas prescrições de metilfenidato, especificamente para crianças e adolescentes entre 10 a 13 anos (DALSGAARD; NIELSEN; SIMONSEN, 2013). No Brasil, segundo os dados do Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgado em 2013, o consumo de metilfenidato aumentou 75% em crianças com idade de 6 a 16 anos, entre 2009 e 2011. O boletim apontou ainda que em 2011 foram vendidas 413.383.916 mg do medicamento onde foram comercializadas 1.212.850 caixas do referido produto nas farmácias e drogarias do país. Nesse mesmo ano, o gasto estimado das famílias brasileiras com o produto foi de R\$ 28,5 milhões. Esse montante significa um valor de R\$ 778,75 por cada mil crianças com idade entre 6 e 16 anos (BRASIL, 2012a).

Um grande problema no uso irracional e indiscriminado dos psicotrópicos é o fato de desenvolverem tolerância, dependência, tanto de dependência psicológica - referente diretamente ao comportamento ligado ao uso do medicamento -, quanto à dependência fisiológica - caracterizada por modificações fisiológicas induzidas pelo uso prolongado -, resultando muitas vezes em complicações sociais e pessoais graves (BICCA; ARGIMON, 2008).

Sendo assim, a realização de estudos de utilização de medicamentos é importante para conhecer o perfil de uso de psicotrópicos no Brasil, possibilitando o conhecimento das classes mais utilizadas, os medicamentos mais consumidos, as indicações terapêuticas associadas ao seu uso, associações de psicotrópicos mais utilizadas, variáveis sociodemográficas relacionadas ao uso destes medicamentos e, através desses dados, investigar se ocorre utilização adequada dos mesmos, possibilitando, se necessário, planejar intervenções buscando estratégias que

possibilitem garantir uma farmacoterapia de qualidade, contribuindo para o uso racional desses medicamentos.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Uma revisão bibliográfica visa um levantamento dos trabalhos realizados tentando resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego de informações derivadas de artigos científicos, dissertações, teses e textos legais. Nesse tipo de pesquisa são desenvolvidos objetivos que proporcionam uma visão geral acerca de determinado fato (GIL, 2008).

Nesse estudo foram incluídos artigos científicos e dissertações. Artigo científico é parte de uma publicação com autoria declarada, que apresenta e discute ideias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento. Os artigos científicos têm as características de não se constituírem em matéria de um livro; são publicados em revistas ou periódicos especializados e, por serem completos, permitem tornar público o avanço da ciência, repartindo com os leitores novos conhecimentos, novos conceitos. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2010). A dissertação de mestrado é um trabalho científico, cuja contribuição que se espera é a sistematização do conhecimento. Fonte desta natureza pode ser muito importante para a pesquisa, pois muitas delas são constituídas por relatórios de investigações científicas originais ou acuradas revisões bibliográficas (SILVA, 2005).

### 4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Foram incluídos nesse estudo os artigos e dissertações que referiram em seus resultados dados de perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos realizados no Brasil, com abordagem quantitativa e data de publicação compreendida no período de 2004 a 2014.

Artigos de revisão, estudos sobre anorexígenos e os demais que não se enquadraram nos critérios acima foram excluídos do levantamento bibliográfico.

### 4.3 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada partir da base de dados SciELO e *Pubmed*, inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), para a busca de produções científicas publicadas no período de 2004 a 2014 e redigidas nos idiomas português, inglês ou espanhol. Para a busca bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: “Psicotrópicos”, “Farmacoepidemiologia”, “Estudo de Utilização de Medicamentos”, “Psychotropic”, “Pharmacoepidemiology”, “Drug utilization studies”, com as seguintes combinações: “Medicamentos Psicotrópicos”, “Farmacoepidemiologia de psicotrópicos no Brasil”, “Estudo de Utilização de Psicotrópicos”, “Psychotropic Drugs”, “Pharmacoepidemiology of Psychotropic Drugs”.

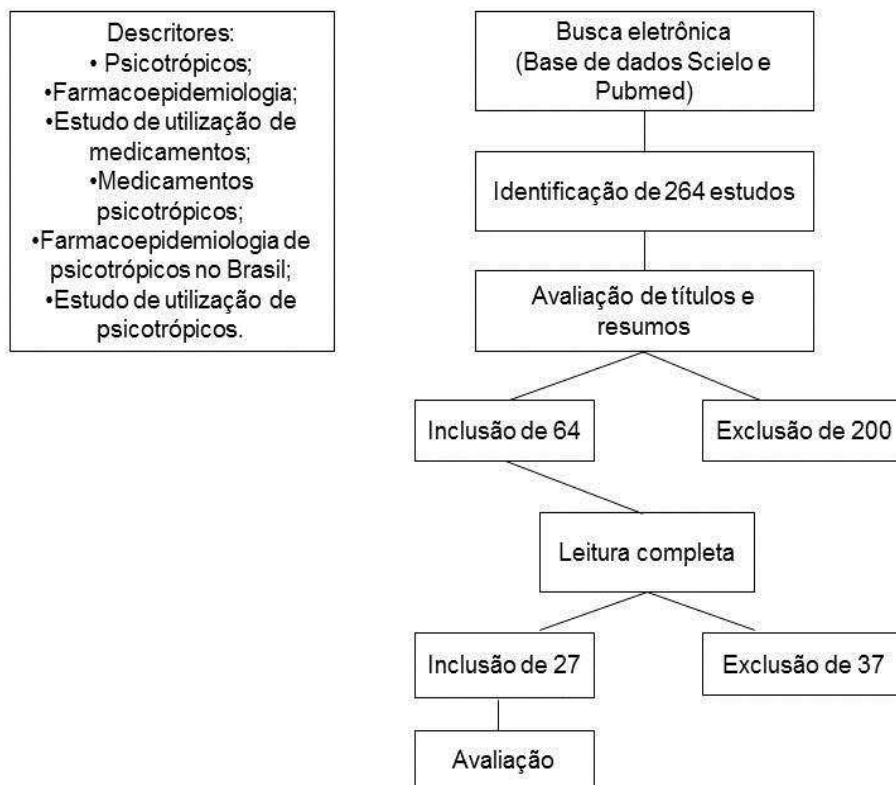
### 4.4 ESTUDOS INCLUÍDOS NA PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

Inicialmente, os títulos e os resumos dos estudos foram avaliados no intuito de verificar se os mesmos estavam enquadrados nos critérios da pesquisa. Após leitura completa dos estudos selecionados, foram excluídos aqueles que tratavam sobre anorexígenos, e os que traziam informações de consumo apenas de determinada classe isolada de medicamentos psicotrópicos.

A figura abaixo retrata o fluxograma de seleção dos estudos.



**Figura 1** - Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.  
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2015.



Uma tabela de avaliação foi elaborada (APÊNDICE A), na qual cada estudo selecionado foi devidamente identificado com o(os) nome(s) do autor(res) e ano de publicação. As variáveis analisadas foram: população estudada, local da coleta de dados, instrumento da coleta de dados, análise estatística, comitê de ética, tipo de EUM, tipo de estudo, utilização da classificação ATC/DDD, classes de psicotrópicos mais consumidos, medicamentos psicotrópicos mais utilizados, indicação do uso, associação de psicotrópicos, variáveis sócio demográficas e sócio econômica (sexo, idade, estado civil, ocupação, renda, escolaridade).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 27 estudos selecionados (APÊNDICE B) e analisados (Quadro 1), observou-se que os usuários dos serviços de saúde se apresentaram como a população mais estudada (7/27), totalizando 25,92%, e o domicílio o local de coleta de dados mais empregado, com 25,92% (7/27). O instrumento de coleta mais utilizado foi o questionário (11/27), representando 40,74%, o método de coleta por entrevista foi empregado em 29,62% (8/27). O delineamento transversal foi o mais comum com 66,66% (18/27).

Em 51,85% (14/27) dos estudos a análise estatística estava presente e a citação de aprovação no CEP, sem o número de protocolo, mostrou-se presente em 48,14% (13/27) dos estudos.

O tipo de EUM mais comum foi de consumo de medicamentos, pesquisado em 77,77% (21/27); 51,85% (14/27) e 92,60% (25/27) dos estudos não utilizaram a classificação ATC e DDD, respectivamente.

**Quadro 1:** Análise descritiva dos estudos selecionados.

VARIÁVEIS ESTUDADAS	N de estudos	%
<b>População/documento avaliado</b>		
Idosos	2	7,40
Prescrição	4	14,81
Usuários dos Serviços de Saúde	7	25,92
Adultos	5	18,51
População geral	6	22,22
Estudantes	1	3,70
Adolescentes	1	3,70
Crianças	1	3,70
<b>Local de Coleta de dados</b>		
Domicílio	7	25,92
Drogaria	2	7,40
Ambulatório	2	7,40
Unidade de Saúde Básica	4	14,81
Farmácia Básica	2	7,40

CAPS	3	11,11
Outros*	7	25,92
<b>Instrumento de Coleta</b>		
Questionário	11	40,74
Formulário	5	18,51
Formulário e questionário	5	18,51
Relatório	2	7,40
Roteiro de análise	4	14,81
<b>Método de Coleta</b>		
Entrevista	8	29,62
Consulta de prescrição	7	25,92
Consulta de prontuário	2	7,40
Consulta de prontuário e entrevista	5	18,51
Questionário de autopreenchimento	3	11,11
Pesquisa de dados	2	7,40
<b>Análise Estatística</b>		
Presente	14	51,85
Ausente	5	18,51
Não relata	8	29,62
<b>Aprovação em Comitê de Ética</b>		
Aprovados sem número de protocolo	13	48,14
Aprovados com número de protocolo	8	29,62
Não cita	6	22,22
<b>Tipo de EUM</b>		
Consumo	21	77,77
Análise de prescrição	2	7,40
Análise de prescrição e consumo	2	7,40
Consumo e oferta	1	3,70
Não cita	1	3,70
<b>Delineamento de Estudo</b>		
Transversal	18	66,66
Quantitativo	2	7,40
Descritivo	2	7,40
Documental	1	3,70
Não cita	4	14,81

<b>Classificação ATC</b>		
Utiliza	13	48,14
Não utiliza	14	51,85
<b>Método DDD</b>		
Utiliza	2	7,40
Não utiliza	25	92,60

\* Outros: Um Presídio, uma escola, um hospital, uma clínica de psicologia, uma farmácia magistral e uma secretaria municipal de saúde.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2015.

O maior percentual dos trabalhos avaliados inclui os usuários do serviço de saúde como população de estudo, corroborando com a atual situação do Brasil, onde estima-se que mais de 90% dos sujeitos com algum problema de saúde mental são tratados na Atenção Primária à saúde (APS) (ROCHA; WERLANG, 2013). Para Moliner e Lopes (2013), o atendimento da saúde mental no nível primário de atenção possibilita um acesso mais fácil e rápido aos serviços quando necessário, aproximando da comunidade os profissionais da saúde. Pode-se, conseqüentemente, pensar no desenvolvimento das ações do tipo preventiva e promocional de saúde mental.

Pesquisas envolvendo inquéritos domiciliares foram mais comuns devido talvez a possibilidade de se conseguir, além de uma amostra maior de sujeitos, maior heterogeneidade quanto aos aspectos sociodemográficos e econômicos. Coelho Filho et al (2004) afirmam que a utilização de metodologia de um inquérito domiciliar e checagem sistemática dos instrumentos preenchidos asseguraram uma taxa menor de perdas.

A utilização de questionários associada à entrevista representa, respectivamente, o instrumento e o método de coleta mais utilizados nos estudos considerados. Para Barroso (2012), é um dos procedimentos mais usados para obter informações, além de possibilitar uma maior confiabilidade das respostas, viabilizando melhor esclarecimento das perguntas e poder permitir analisar o perfil de pessoas não aptas a leitura e a escrita.

A análise estatística esteve presente em 51,85% (14/27). Segundo Diniz et.al (2013), análises estatísticas tem sido contempladas em grande parte dos estudos de publicação internacional, pois tem apresentado exigência refinada em métodos de análise de dados. Porém, Maia (2008) relata que uma parte considerável dos

trabalhos científicos publicados no Brasil apresenta limitações estatísticas no tratamento dos dados o que compromete o alcance dos resultados. Afirma ainda, que apesar de haver áreas de grande desenvolvimento de análise como a Pesquisa Clínica e a Epidemiologia, de um modo geral há necessidade de um aperfeiçoamento maior dos métodos estatísticos utilizados na análise de dados.

Os estudos que apresentaram aprovação do comitê de ética, porém sem o número do protocolo, totalizaram a maior parte da amostra. Segundo Silva et al (2011), com a criação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) adotou-se toda a proteção ética necessária aos indivíduos pesquisados, como a salvaguarda da autonomia. Com a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os CEP foram mais claramente definidos e se tornaram muito mais numerosos, adquirindo mais visibilidade e importância, podendo-se atribuir como um dos fatores desse crescimento a obrigatoriedade de submissão ao CEP toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, principalmente para receber financiamento e poder publicar os resultados obtidos (BARBOSA et al, 2012). Hoje, o Brasil, conta com mais de 600 comitês de ética em pesquisa, sendo inegável a evolução e a crescente demanda de análise de projetos para a aprovação (NOGUEIRA et al, 2012).

Os tipos de EUM mais avaliados foram os de consumo de medicamentos devido ao crescente aumento de seu uso pela população. A partir da segunda metade do século XX o consumo de medicamentos aumentou significativamente, devido ao fortalecimento do paradigma biomédico, ao crescimento da indústria farmacêutica, à ampliação do acesso aos medicamentos e à intensificação dos processos de mercantilização da saúde e medicalização da sociedade (CALIMAN; RODRIGUES, 2014). O medicamento foi transformado na principal tecnologia médica moderna, num momento em que o sofrimento humano e as insatisfações cotidianas têm sido medicalizados (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013). Assim, a discussão sobre medicamentos ultrapassa o campo biomédico, gerando também implicações sociais, econômicas, antropológicas e epidemiológicas. Para Santos et al (2013) é imprescindível o conhecimento sobre o consumo de medicamentos e seus fatores relacionados para que seja possível fazer redefinições em políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida e saúde dos usuários.

Houve predominância dos estudos transversais, provavelmente, por serem amplamente empregados na investigação epidemiológica. Nesta modalidade de

estudo pode-se investigar “causa” e “efeito” de maneira simultânea e averiguar a associação existente entre a exposição e a doença. Entre as vantagens que esse tipo de estudo oferece, estão: custo relativamente baixo, simplicidade analítica, considerável potencial descritivo e rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população (SITTA et al., 2010).

Um pouco mais da metade dos estudos avaliados não utilizou a classificação ATC e apenas dois o método DDD. Os estudos de utilização de medicamentos atendem importantes fins, dependendo da metodologia empregada. Para elaborar este tipo de estudo foi necessário criar métodos aplicáveis internacionalmente. Desenvolveu um sistema de classificação de medicamentos conhecido como “*Anatomical Therapeutic Chemical*” (ATC) e uma unidade de medida uniformizada para possibilitar a comparação estatística dos dados e interpretação mais ampla dos estudos - *Defined Daily Dose* ou Dose Diária Definida (DDD) (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006). A OMS preconiza o uso da metodologia ATC/DDD como forma de padronizar a quantificação dos medicamentos utilizados, permitindo comparações de taxas de consumo através do tempo (RODRIGUES; BERTOLDI, 2010). Portanto, é essencial que os estudos brasileiros tenham uma maior adesão a essa classificação, principalmente ao método DDD, o que se tornou ausente quase na totalidade dos estudos.

Quanto ao perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos, observou-se que a classe predominante em 55,5% (15/27) foi a dos benzodiazepínicos, seguido dos antidepressivos com 34,03% (10/27) e dos antipsicóticos com 7,4% (2/27). A prevalência de consumo dos BDZ corrobora com os estudos de Azevedo et al. (2011) e Ferrari et al (2013). Ambos realizados no Brasil, avaliaram prescrições de receitas e dispensação de psicotrópicos em farmácia comercial e farmácia básica, respectivamente. Segundo os autores, a classe de medicamento mais prescrita foi dos benzodiazepínicos, sendo o diazepam o mais dispensado e o gênero feminino correspondeu à maioria dos usuários de benzodiazepínicos. Os Estados Unidos da América registraram mais de 112 milhões de receitas em 2010 e estima-se que 10% a 15% da população faça uso deles (GRIFFIN et al., 2013). Estudo conduzido em 2013 no Canadá mostrou que o uso de benzodiazepínicos foi maior do que o uso de antipsicóticos na população feminina acima de 60 anos etários (ALESSI-SEVERINI et al., 2013).

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo. Para Tiengo; Nogueira e Marques (2013), o ser humano tem demonstrado uma diminuição na tolerância para enfrentar problemas. Esse fator, somado com a facilidade de acesso a esses medicamentos, pelo ritmo de vida estressante da humanidade, pelo aumento na síntese e comercialização de novos fármacos, pela influência propagandística exercida por parte das indústrias farmacêuticas e até pela prescrição inadequada realizada pelos médicos justificam o intenso número de usuários. Estudo de Telles Filho et al (2011), aponta maior prevalência do consumo de BDZ por trabalhadores com longas jornadas de trabalho, pois estariam mais expostos ao estresse, o que poderia contribuir para o uso do medicamento de forma prematura e, assim, aumentar o risco do uso crônico em idades mais avançadas. Ainda, no Brasil a distribuição gratuita desses medicamentos pelos programas governamentais é um fator que contribui para o uso indiscriminado dos mesmos.

Porém, outros estudos divergem do resultado encontrado no nosso levantamento. Sabahi et al (2014), que realizaram uma pesquisa no Irã, com o objetivo de avaliar a utilização de medicamentos psicotrópicos, mostraram que das 6.449 prescrições analisadas, os antidepressivos foram a classe mais prescrita, totalizando 61,0% da amostra; em seguida os antipsicóticos (29,5%), benzodiazepínicos (27,5%) e estabilizadores de humor (18,5%).

Silva e Iguti (2013) avaliaram 800 prescrições objetivando conhecer o consumo de medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde de um grande município do estado de São Paulo e descreveram os antidepressivos como os mais receitados (48%), presentes em quase metade de todas as prescrições. Em seguida vieram o grupo dos benzodiazepínicos, com 17,4%, seguido pelos anticonvulsivantes (17,0%).

Rocha; Werlang (2013) afirmam que houve um aumento do consumo de antidepressivos nos últimos anos, estando relacionado com o crescimento do diagnóstico. Para Noia et al (2012), o uso de antidepressivos tem crescido e dos benzodiazepínicos decrescido. Segundo os autores, alguns dos fatores que influenciam nessa mudança no padrão de prescrição é o reconhecimento de que indivíduos são tratados de modo inadequado e a introdução de antidepressivos em outros quadros clínicos como, por exemplo, no tratamento da dor crônica.

Dos trabalhos analisados, 70,4% (19/27) trouxeram informações sobre o medicamento mais prescrito, e 29,6% (8/27) não informaram. Dos que relataram, os

medicamentos mais consumidos pelos usuários avaliados nos estudos foram diazepam totalizando 36,9% (7/19), fluoxetina 31,6% (6/19), clonazepam 15,8% (3/19), amitriptilina 5,3% (1/19) e risperidona 5,3% (1/19). O predomínio do uso do diazepam foi também evidenciado nos estudos brasileiros de Araújo et al (2012) e Nordon et al (2010). Ambos analisaram o perfil de uso e distribuição de benzodiazepínicos na atenção primária a saúde e obtiveram, respectivamente, um resultado de 57,47% e 94,5% no consumo de diazepam.

Firmino et al (2011) garante que a seleção do diazepam em vários serviços públicos de saúde justifica-se por se tratar de medicamento pertencente à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, ser eficaz, seguro, de baixo custo, e de grande experiência clínica nas suas diversas aplicações. Esse mesmo autor relata no ano seguinte que, ao contrário de outros medicamentos que tendem a ser substituídos por novos agentes mais efetivos ou mais seguros, o Diazepam tem se mantido entre os medicamentos mais populares em todo o mundo (FIRMINO et al., 2012).

Os resultados de Firmo et al (2013) vão de encontro ao resultado dessa revisão quando apresenta o clonazepam como o medicamento de maior uso com 22,7% da amostra. De acordo com Boletim Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), o clonazepam foi a substância controlada mais consumida pela população brasileira no período de 2009 a 2011 (BRASIL, 2012b).

Porém, estudo realizado na Colômbia para determinar as características sociodemográficas e o consumo de psicotrópicos discorda com os resultados apresentados, onde o maior consumo foi da fluoxetina com 58,9% (MARTÍNEZ, 2008). O mesmo aconteceu com Gruber e Mazon (2014) no município de Mafra - SC, em que a fluoxetina liderou o uso de medicamentos psicotrópicos. Alguns autores defendem o uso dos ISRS por apresentar tolerabilidade e eficácia em contraste com os antidepressivos tricíclicos.

Os estudos que relataram a indicação de uso foi 55,5% (15/27), e 44,4% (12/27) não relataram. As indicações clínicas para os quais os medicamentos psicotrópicos são utilizados foram ansiedade/insônia (46,6%), depressão (33,3%) e transtorno mental (20%). A prevalência de ansiedade/insônia vai de encontro com estudo de Tiengo; Nogueira e Marques (2013), que teve por objetivo avaliar a utilização de BZD por clientes de uma drogaria privada em Itajubá - MG, Brasil. A ansiedade e a insônia foram mencionadas pela maioria como a razão do uso (41,3%



e 34,8%, respectivamente). Prudêncio e Nogueira (2013), em seu estudo realizado para avaliar o nível de conhecimento dos idosos sobre o uso de psicotrópicos, concluíram que a maior parte dos entrevistados os utilizavam para tratamento de insônia e transtornos de ansiedade, corroborando com o resultado do nosso estudo.

Segundo De Sousa et al (2013), ansiedade é um conjunto de sintomas comportamentais e fisiológicos que se refere a uma preocupação com relação ao futuro e ao humor negativo. Dentre outros sintomas, podemos destacar inquietação, taquicardia, tensão muscular, e muitas vezes pode estar associada à depressão e insônia.

A insônia se define por apresentar dificuldades repetidas para iniciar e/ou manter o sono (insônia inicial e de manutenção), despertar precoce (insônia terminal) ou sono não restaurador, sendo insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento das atividades diurnas (SOUZA; REIMÃO, 2004).

Segundo Marchi et al (2013), os transtornos de ansiedade têm aumentado expressivamente no último século, sobretudo devido às profundas transformações ocorridas no âmbito econômico e cultural que foram acompanhadas por pressões de uma sociedade moderna, tecnológica e principalmente cada vez mais competitiva. Luz et al (2014) dizem que a insônia varia de 10% a 40% no Brasil e pode se apresentar em qualquer indivíduo, sendo mais frequente em mulheres, idosos e pessoas que vivem sozinhas (separadas, divorciadas ou viúvas).

Os benzodiazepínicos constituem-se o tratamento farmacológico mais usado para esses problemas. São considerados úteis para uso ocasional e curto prazo (até quatro semanas), não sendo recomendado o uso prolongado devido a possibilidade de ocorrência de problemas potenciais, como a dependência e quedas. Estes medicamentos são, por sua vez, a principal alternativa terapêutica disponível na atenção básica para o tratamento da insônia e ansiedade (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013).

Clair (2013) relata que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 121 milhões de pessoas no mundo sofreriam do transtorno depressivo. Hoje é a quarta maior causa de incapacitação e estima-se que em 2020 será a segunda maior depois das doenças coronarianas. Diz ainda que no Brasil, teríamos cerca de 10% da população acometidos pelo problema. Segundo estudo

epidemiológico publicado em 2011, afirma-se que o Brasil foi o campeão mundial de casos de depressão (BROMET et al., 2011).

A associação entre psicotrópicos foi relatada em 22,2% (6/27) dos estudos. Desses, todos foram de benzodiazepínicos com antidepressivo, dado que vai ao encontro dos estudos de Barbosa; Rocha e Cunha (2012), e Gonçalves et al (2011), onde ambos os estudos foram mais específicos em mostrar que as associações se davam entre diazepam e fluoxetina.

O uso do diazepam em conjunto com a fluoxetina é uma associação potencialmente perigosa, uma vez que o diazepam é substrato da enzima CYP 2C19. A fluoxetina pode aumentar as concentrações plasmáticas de diazepam por inibição de seu metabolismo, o que pode aumentar a sedação causada pelo benzodiazepínico e levar a prejuízos psicomotores e na atenção (ISTILLI et al., 2010).

Em 74,07% (20/27) dos estudos foi relatado o sexo, e 25,92% (7/27) não relataram. Entre os que relataram, 85% (17/20) destinaram o maior uso de medicamentos psicotrópicos ao sexo feminino, e 15% (3/20) ao masculino. Esse resultado vai de encontro com Ribeiro et al (2014), em que foi avaliado o uso, adesão e conhecimento desses fármacos entre estudantes de uma universidade de São Paulo - Brasil, onde identificou o maior consumo entre as mulheres (61,5%).

Em seu estudo para descrever o uso e oferta de medicamentos psicotrópicos entre os usuários de três diferentes CAPS na região sul do Brasil, Kantorski et al (2011) também evidenciou que entre os usuários de medicamentos psicotrópicos 79% eram as mulheres.

A prevalência do gênero feminino nos EUM sobre psicotrópicos pode ser explicada pelo fato das mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde, sendo mais conscientes com questões relacionadas ao autocuidado, pois tendem a utilizar com maior frequência os serviços de saúde, sendo mais familiarizadas com a aderência aos tratamentos farmacológicos. Além disso, há uma tendência natural dos médicos abordarem de maneira distinta os sintomas de ansiedade e depressão entre os gêneros, diagnosticando estas doenças com maior facilidade em mulheres, o que acarreta maior número de prescrições para o gênero feminino (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

Gruber e Mazon (2014) dizem que pelo fato da mulher ter que cumprir o papel de mãe, esposa, trabalhadora, longas jornadas de trabalho, dona de casa,

transtornos hormonais, tudo isso somado à cobrança do corpo perfeito, faz esse gênero ser predominante em ansiedade e depressão, o que justifica o intenso consumo de medicamentos psicotrópicos nesse sexo.

Em 62,96% (17/27) dos estudos foi informado a idade prevalente. Observou-se que o uso de medicamentos psicotrópicos na população aumentava com a idade (média de 47,9 anos). Porém, foi expressivo o uso desses medicamentos entre os idosos. Oliveira (2009), com o objetivo de determinar o perfil de utilização de psicotrópicos em pacientes atendidos em Ambulatório de Saúde Mental de Aracaju - SE, verificou que 79% dos pacientes possuíam idade igual ou superior a 45 anos. Já Nordon et al (2010), em estudo realizado em Sorocaba - SP, para identificar o perfil de usuários de psicotrópicos na atenção básica, evidenciou que os idosos entre 61-69 anos foi o grupo etário mais prevalente.

Na Espanha, Verdú et al (2014) também identificou a prevalência nessa faixa etária e afirmam que o consumo de psicotrópicos aumenta com a idade. O processo de envelhecimento da população é acompanhado pelo aumento de doenças neurológicas e psiquiátricas. Uma explicação a ser considerada para a disseminação do uso de medicamentos psicotrópicos pela população idosa são as perdas vivenciadas na velhice, como: a saúde, a vitalidade, a autonomia, o parceiro, o papel social no mundo do trabalho, entre outras, resultam, com frequência, em sofrimentos que são muitas vezes supridos pelo uso de terapêutica medicamentosa (OLIVEIRA, 2009).

Araújo e Ceolim, (2011) dizem ainda que com o avançar da idade ocorrem alterações no padrão de sono dos idosos, muitas vezes, associadas a queixas de insônia. Geralmente, eles demoram a adormecer e acordam várias vezes durante a noite. Em decorrência dessas alterações o sono passa a ser percebido como mais leve, fragmentado e menos satisfatório, o que leva à procura de medicamentos que aliviem esses sintomas. A prescrição de um tranquilizante, comumente, mostra-se como uma estratégia rápida para a resolução desse problema.

Porém, os riscos envolvidos com consumo são maiores em idosos quando comparados ao restante da população. As pessoas idosas apresentam uma maior vulnerabilidade a interações medicamentosas e reações adversas, devido às alterações fisiológicas que interferem na farmacodinâmica e farmacocinética inerentes do processo de envelhecimento, e constituem o grupo etário mais

medicalizado na sociedade decorrentes da prevalência de doenças crônicas e patologias degenerativas com o aumento da idade (CRUZ et al., 2006).

É comum os medicamentos psicotrópicos provocarem vários efeitos nos idosos, incluindo sedação excessiva, tremores, quedas e eventuais fraturas, lentidão psicomotora, comprometimento cognitivo, como amnésia e diminuição da atenção, e ainda a dependência, propiciada pela maior captação desses medicamentos no organismo de pessoas idosas (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

No que se refere à situação conjugal, 66,6% (18/27) dos estudos não relataram. Entre os que relataram, 88,9% (8/9) dos usuários de medicamentos psicotrópicos são sem acompanhantes (solteiro/divorciado/viúvo) e 11,1% (1/9) com acompanhante (casado/união estável). Esses dados corroboram com o disposto no estudo de Nóbrega et al (2013), realizado para avaliar o consumo de psicotrópicos entre adultos em um presídio em Muié - MG, onde foi quantificado que 61,5% vivem sem acompanhante. Shirama e Miasso (2013) também concordaram com o resultado. Para conhecer a prevalência do uso de psicotrópicos entre pacientes internados em um hospital geral, esses autores realizaram uma pesquisa através de análise de prontuário e questionário semiestruturado, e em seus resultados 56,6% dos pacientes que faziam uso de psicotrópicos apresentavam-se sem companheiro.

Sabahi et al (2014) e Noia et al (2012) mostraram resultados diferentes, discordando do nosso trabalho. Em ambos os estudos, os usuários de medicamentos psicotrópicos apresentavam-se casados ou em união estável.

Embora grande parte dos estudos terem informado que não houve relação de uso de medicamentos psicotrópicos com a situação conjugal, Oliveira (2009) diz que a ausência de um companheiro por divórcio ou morte contribui para o surgimento de sofrimento e problemas psíquicos que favoreçam a prescrição de medicamentos psicotrópicos.

Em relação à escolaridade, 55,5% (15/27) dos estudos não trouxeram informações e 44,4% (12/27) informaram. Entre os que relataram, a população que consumia medicamentos psicotrópicos, 58,3% (7/12) possuem o ensino fundamental incompleto, 16,6% (2/12) não alfabetizados, 16,6% (2/12) possuíam ensino médio e apenas 8,3% (1/12) ensino superior. A maioria dos usuários possui somente o ensino fundamental incompleto. No estudo de Barbosa; Rocha e Cunha (2012), realizado em um hospital de Natal-RN, para implantação da atenção farmacêutica na saúde de pacientes usuários de psicotrópicos, foi detectado que a maioria dos

entrevistados não tem o primeiro grau completo, onde a soma dos não alfabetizados e com ensino fundamental incompleto chega a ser de 60%. Alguns dos estudos avaliados na revisão afirmaram que não houve associação do nível de escolaridade e consumo de psicotrópicos, confirmado por Silva; Batista e Assis (2013), que também relataram não haver tal em seu estudo. Outros trabalhos, no entanto, relacionaram o nível intelectual com o uso desses medicamentos. Em estudo de Nordon et al (2010) foi encontrada uma associação significativa entre o baixo nível de escolaridade e maior uso de medicamentos psicotrópicos.

Em relação à renda dos usuários de psicotrópicos, 70,3% (19/27) dos estudos não relataram e 29,6% (8/27) relataram. Entre os que relataram, 75 % (6/8) possui de 1-2 salários mínimos e 25% (2/8) 4 ou mais. Mais da metade possui renda baixa, informação encontrada também no estudo de Prudêncio e Nogueira (2013), realizado em Teresina-PI, em que os idosos apresentaram uma renda familiar de dois salários mínimos (equivalente a R\$ 465,00). Já Lima et al (2008) relataram que dos 40% dos pacientes com transtorno mental que faziam uso de psicotrópicos, 16,7% possuíam quatro ou mais salários mínimos, não concordando com o resultado apresentado. Grande parte dos estudos também referem não haver associação da renda com o consumo de medicamentos psicotrópicos, corroborando com Silva e Iguti (2013). Porém, Maggioni (2008) afirma que as pessoas de pouca renda - por estarem mais submetidas aos problemas socioeconômicos, às prolongadas e duplas jornadas de trabalho, aos dias estressantes e a outros problemas que afetam seu comportamento e qualidade de vida -, estão mais susceptíveis ao consumo de medicamentos psicotrópicos. Passos (2009) discorda e diz em seu estudo, quanto à relação de consumo de psicotrópicos e renda, que o uso aumenta entre os usuários com maior renda mensal, o que também é evidenciado quando se analisa o uso global de medicamentos.

Somente 18% (5/27) dos estudos trouxeram informação sobre a ocupação dos usuários e 81,4% (22/27) não informaram. Entre os que relatam, 60% (3/5) são aposentados/pensionistas, 20% (1/5) estudantes e 20% (1/5) possuem algum vínculo empregatício. Convergindo com este resultado, Spagnol e Iacoviski (2010) observaram em sua pesquisa para investigar o consumo de psicotrópicos na população atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Água Doce-SC, que os aposentados e pensionistas lideraram essa ocupação correspondendo a 40,6%, em seguida estavam os agricultores (28,1%). Esse elevado percentual de beneficiários

da previdência social está associado ao índice de consumo de medicamentos psicotrópicos entre os idosos.

## 6 CONCLUSÕES

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de avaliar os estudos de utilização de medicamentos psicotrópicos no Brasil e conhecer o perfil de uso desses medicamentos pela população brasileira através da revisão da literatura.

Os resultados obtidos nessa pesquisa mostraram que os usuários de serviços de saúde foram a população mais estudada, o domicílio o local de coleta de dados mais empregado, o instrumento de coleta mais utilizado foi o questionário e a entrevista o método de coleta mais empregado. A análise estatística e a citação de aprovação do CEP, sem o número de protocolo, esteve presente na maioria dos estudos. Por se tratar de pesquisas realizadas em humanos, deveria ter apresentado a totalidade de estudos com a aprovação do CEP seguidos do número do protocolo. O tipo de EUM mais comum foi de consumo de medicamento com delineamento transversal. Mais da metade dos estudos não utilizou a classificação ATC e quase a totalidade não fez menção do método DDD. Os estudos brasileiros necessitam dar maior importância às exigências das publicações científicas.

Os dados demonstraram que as mulheres, aposentadas, sem acompanhante, com ensino fundamental incompleto e de renda baixa são as que mais usam medicamentos psicotrópicos, e esse consumo aumenta com a idade, sendo as mulheres idosas as mais expressivas.

Os benzodiazepínicos foram a classe mais utilizada, sendo o diazepam o medicamento mais consumido. A indicação de uso desses medicamentos foi para o tratamento de insônia e ansiedade. E a associação de benzodiazepínico e antidepressivo, o mais relatado.

## REFERÊNCIAS

ALESSI-SEVERINI, S. et al. Prescribing of psychotropic medications to the elderly population of a Canadian province: a retrospective study using administrative databases. **Peer J**, v. 16, n. 1, p. 160-168, 2013.

ALMEIDA, M.; GOMES, R. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 25, n.1, p. 155-175, jan./abr., 2014.

ALVAREZ, L. F. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Parte I: Concepto y metodología. **Pharmacy Practice**, v. 2, n. 3, p. 129-136, jul./set., 2004.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrições de psicotrpicos: 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.

ARAUJO, C. L. O.; CEOLIM, M. F. Sleep quality of elders living in long-term care institutions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 619-26, Setembro, 2011.

ARAÚJO, L. L. C. et al. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral-CE. **SANARE**, Sobral, v. 11, n. 1, p. 45-54, jan./jun., 2012.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, nov./dez., 2005.

ARRUDA, A. G. **Saúde mental na comunidade: a terapia comunitária como dispositivo de cuidado**. 2011. 130 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

ARRUDA, E. L.; MORAIS, H. L. M. N.; PARTATA, K. A. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II de Araguaína-TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 5, n. 2, p. 35-39, abril, 2012.



ASSEFF, I. L. et al. Farmacoepidemiología de psicofármacos empleados en la práctica pediátrica en el Servicio de Psiquiatria Infantil del Hospital General de Durango, México. **Boletín médico del Hospital Infantil de México**, Cidade do México, v. 67, n. 1, p. 27-36, jan./fev., 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 6022 - Informação e Documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2010 p. 5.

ASSUNÇÃO, E. G. et al. O Sistema Nacional de Gerenciamento de Medicamentos Controlados. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SIMBRAVISA), 2007.

AZEVEDO, L.S. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 401-417, 2011.

BALDONI, A. O.; GUIDONI, C. M.; PEREIRA, L.R.L. A Farmacoepidemiologia no Brasil: estado da arte da produção científica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 78-88, jan./jul., 2011.

BARBOSA, A.S. et al. Desenvolvimento da dimensão educacional dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs). **Acta Bioethica**, Santiago, v. 18, n. 1, p. 83-91, junho, 2012.

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.

BARRETO, B. C. R.; MASSABKI, P. S. Efeitos adversos no sistema nervoso central dos fármacos antiepiléticos em idosos. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 344-349, Abril, 2010.

BARROS, A. M.; TAVARES, R. R.; PARTATA, A. K. A importância do farmacêutico no controle e dispensação de benzodiazepínicos. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 2, n. 4, p. 13-16, Outubro, 2009.

BARROSO, A.L.R. Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. **EFDeportes.com - Revista Digital**. Buenos Aires, Año 17, Nº 172, Setembro, 2012. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/>> Acessado em 22 de dezembro de 2014.

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.

BERTOLDI, A. D. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 228-238, abril, 2004.

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, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014.

BICCA, M. G; ARGIMON, I. I. L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p 133-138, Outubro, 2008.

BOAZ, R.; FAIT, C. Saúde mental na Atenção Básica com usuários de psicotrópicos. 2º Salão de Pesquisa de Medicina de Família e Comunidade do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 6, n.18, p. 73-81, jan./mar., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010**. 2a. edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário**. Boletim de Farmacoepidemiologia. Ano 2, n. 2, jul./dez., 2012a. Disponível em < <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/boletim.html>> Acessado em 02 de dezembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). **Mapa Interativo Farmacoepidemiologia**, 2012b. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/mapainterativo/mapainterativo.html>> Acessado em 15 de dezembro de 2014.

BRASIL, A. H. H. Princípios do emprego de psicofármacos. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.55-57, dezembro, 2007.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, v. 9, p.1-16, 2011.

BRZOZOWSKI, F. S., CAPONI, S. N. C. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

CALIMAN, L. V.; RODRIGUES, P. H. P. A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 125-134, jan./mar., 2014.

CARDOSO, R. V. **Medicalização e o cuidado em saúde na estratégia saúde da família**. 243 p. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2014.

CARLINI, E. C.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F. Drogas psicotrópicas: o que são e o que fazem. **Revista IMESC**, v. 1, n. 3, p. 9-35, 2006.

CARMO, T.A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1004-1013, jul./ago., 2004.

CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

CLAIR, E.S. Os antidepressivos e o jornalismo brasileiro: breve histórico de uma relação ciclotímica (1990-2010). **Revista da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da UFRGS**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 275-293, jan./jun., 2013.

COELHO FILHO, J.M. et al. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.

COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. **Saúde mental, crime e justiça**. 2a Edição. Edusp, p. 286, 2006.

COSTA, K. S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 649-658, Abril, 2011.

CROZARA, M. A. **Estudo do consumo de medicamentos em hospital particular**. 2001. 133 p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

CRUZ, A. V. et al. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatui-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 27, n. 3, p. 259-267, 2006.

DAL PIZZOL, S. T. et al. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 109-115, janeiro, 2006.

DALSGAARD, S.; NIELSEN, H. S.; SIMONSEN, M. Five-Fold Increase in National Prevalence Rates of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medications for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and other Psychiatric Disorders: A Danish Register-Based Study. **Journal of child and adolescent psychopharmacology**, v. 23, n. 7, p. 432– 439, 2013.

DE SOUSA, D. A. et al. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, Itabita, v. 12, n. 3, p. 397- 410, dezembro, 2013.

DIAS J.R.F. et al. Fatores predisponentes ao uso próprio de Psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 445-51, jul./set., 2011.

DINIZ, R. L. et al. A importância da estatística para a pesquisa em Design: algumas recomendações. **Arcos Design**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 157-177, Julho, 2013.

ELKIS, H. Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 1, p. 77-85, 2008.

FERNANDES, M. A. et al. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. **Revista Interdisciplinar NOVAFAP**, Teresina, v. 5, n. 1, p. 9-15, jan./mar., 2012.

FERNANDES, M. F. L. **Caracterização do perfil de utilização de medicamentos antidepressivos na Beira Interior**. 2011. 69 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade da Beira Interior-UBI, Covilhã, 2011.

FERRARI, C. K. B. et al. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.

FERRAZZA, D. A. **A medicalização do social: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde**. Dissertação (Mestrado em psicologia e sociedade). 2009. 144 p. Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Universidade Estadual Paulista, Botucatu-SP, 2009.

FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012.

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, junho, 2011.

FIRMO, W. C. A. et al. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 4, n. 1, p.10-18, 2013.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 924-929, dezembro, 2005.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan./mar., 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, D. P. et al. Prescription of psychoactive drugs in patients attended by the SUS at Manhuaçu - MG (Brazil). **Pharmacy Practice**, v. 9, n. 4, p. 200-206, Oct-Dec, 2011.

GRIFFIN, C. E. et al. Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects. **The Ochsner Journal**, v. 13, n. 2, p. 214-23, 2013.

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.

ISTILLI, P.T. et al. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 131-139, mai./jun., 2010.

KANTORSK, L. P. et al. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1481-1487, 2011.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese dos artigos publicados no Brasil e na América Latina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 793-802, abril, 2008.

LIMA, M. C. P. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p.717-23, 2008.

LOPES, B. M. L.; GRICOLETO, L. R. A. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-14, jan./abr., 2011.

LOYOLA-FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**, v. 36, p. 55-62, 2002.

LUZ, R. L. S. A. et al. Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. **Infarma**, v. 26, n. 2, p. 119-126, 2014.

MAGGIONI, D. et al. Levantamento do consumo de antidepressivos em um município do oeste de Santa Catarina. **CESUMAR**, v. 10, n.1, p. 55-62, jan./jun. 2008.

MAIA, H. G. S. N. A Importância do Planejamento Estatístico na Pesquisa Científica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 3, p. 215-216, 2008.

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 731-739, 2013.

MARTÍNEZ, G. I. et al. Características del consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de ciencias de la salud. **VITAE**, Modellín, v. 15, n. 2, p. 244-250, 2008.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E., STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 475-485, out./dez., 2006.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A.C.D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 142-148, 2005.

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.

MORENO, R. A. et al. Anticonvulsivantes e antipsicóticos no tratamento do transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 37-43, outubro, 2004.

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivo e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre os usuários do SUS em Ribeirão Preto - SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

NÓBREGA, E. R. A. et al. Uso de psicofármacos pelos albergados do presídio de Muriaé (MG). **Revista Científica da FAMINAS**, v. 9, n. 3, p. 57-66, 2013.

NOIA, A. S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p. 38-43, 2012.

NOGUEIRA, A.C. et al. Responsabilidade civil por danos decorrentes de pesquisas científicas com seres humanos. **Direito UNIFACS**, v. 11, n. 142, p. 2-16, 2012.

NORDON, D. G. et al. Características da população que usa benzodiazepínicos em unidade básica de saúde da vila barão de Sorocaba. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 12, n. 2, p. 14 - 20, 2010.

OLIVEIRA, C. E. A. **Estudo de utilização de medicamento no ambulatório de saúde mental de uma unidade básica de saúde no município de Aracaju - SE**. Dissertação (Mestrado em ciências da saúde). 2009. 87 p. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2009.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, número especial, p. 896-902, set./out., 2005.

PASSOS, A. C. B. **Utilização de psicofármacos entre os usuários da atenção primária no município de Maracanaú - CE**. 2009. 132 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

PRUDÊNCIO, F. A.; NOGUEIRA, L. T. Conhecimento de idosas sobre o uso de psicotrópicos. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, v. 14, n. 1, p. 130-134, 2013.

RIBEIRO, A. G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1825-1833, junho, 2014.

RIBEIRO, A. Q. et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte/MG. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 724-32, maio, 2008.

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



RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, jan./fev., 2006.

RODRIGUES, F. A.; BERTOLDI, A. D. Perfil da utilização de antimicrobianos em um hospital privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1239-1247, junho, 2010.

ROSA, B. P. G. D.; WINOGRAD, M. Palavras e pílulas: sobre a medicalização do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 37-44, 2011.

ROZENFELD, S.; VALENTE, J. Estudos de utilização de medicamentos – considerações técnicas sobre coleta e análise de dados. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n. 2, p. 115-123, junho, 2004.

RUSKAMP, F. M. A; HEMMINKI, E. Social aspects of drug use. In: Drug Utilization Studies (M.N.G.Dukes, ed), **WHO Regional Publications**, European Series 45, pp. 97-124, Copenhagem, 1993.

SABAHI, A. et al. Patterns of Psychotropic Medication Prescriptions by Psychiatrists for Private Clinic Outpatients in Kerman Province, Iran. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 14, n. 3, p. 382-387, August, 2014.

SANTOS, H. C. et al. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 285-289, 2009.

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, fevereiro, 2013.

SEBASTIÃO, E. C. O. **Intervenção farmacêutica na qualidade assistencial e nas reações adversas da amitriptilina prescrita para pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto (SP)**. 2005. 170 p. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo, de Ribeirão Preto, 2005.

SHIRAMA, F. H.; MIASSO, A. I. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2013.

SILVA, E. L. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. revisada e atualizada. Florianópolis: UFSC, 138p. 2005.

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, T. O.; IGUTI, A. M. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. **Revista Gestão & Saúde**, Edição Especial. Março/2013 p. 2004-2015, 2013.

SILVA, R. O.; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da Paraíba. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 94, n. 1, p. 59-65, 2013.

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.

SOUZA, J. C.; REIMÃO, R. Epidemiologia da insônia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n.1, p. 3-7, jan./abr., 2004.

SPAGNOL, W. P.; IACOVSKI, R. B. Uso de medicamentos psicotrópicos no programa saúde mental no município de Água Doce – SC. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, Mafra, v. 17, n. 1, p. 94-102, 2010.

STEFFENAK, M. K. A. et al. Increase in psychotropic drug use between 2006 and 2010 among adolescents in Norway: a nationwide prescription database study. **Dove Medical Press**, v. 4, p. 225–231, 2012.

TESSER C.D.; NETO, P. P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3615-3624, 2010.

TEXEIRA, P. J. R.; ROCHA, F. L. Efeitos adversos metabólicos de antipsicóticos e estabilizadores de humor. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 2, p. 186-196, 2006.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, jul./set. 2011.

THEME-FILHA, M. M.; SZWARCOWAL, C. L.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. Sociodemographic characteristics, treatment Coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 43-53, janeiro, 2005.

TIENGO, A.; NOGUEIRA, V. A.S.; MARQUES, L. A. M. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 234-244, jan./jul., 2013.

UNITED NATIONS. International Narcotics Control Board. Reports published by the International Narcotics Control Board in 2013. Psychotropic Substances: Statistics for 2012. **United Nations Publication**, New York, 2014

VERDÚ, E. S. et al. Evolución de la utilización de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos en la Comunitat Valenciana. **Atencion Primaria**, v. 46, n. 8, p. 416-425, 2014.

VILHELMSSON, A. The devil in the details: public health and depression. **Frontiers in Public Health | Epidemiology**, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2014.

WINOGRAD, M. O sujeito das neurociências. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 521-535, 2010.

WHO - World Health Organization. **Introduction to drug utilization research**. WHO International Working Group for Drug Statistics Methodology. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. WHO Collaborating Centre for Drug Utilization Research and Clinical Pharmacological Services, 2003.

WHO - World Health Organization. Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical classification index. Disponível em: <[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/?code=N](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=N)> Acessado em 14 de Dezembro de 2014.

ZAPELINI, M. L.; SANCEVERINO, S. L. A Relação E A Interação Dos Usuários Do Serviço De Saúde De Um Município De Pequeno Porte Do Estado De Santa Catarina Com As Medicações Psicotrópicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 5, n. 3, p. 63-80, 2012.

ZORZANELL, R.T., ORTEGA, F., BEZERRA JÚNIOR, B. O Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p.1859-1868, junho, 2014.





## APÊNDICE B - TABELA COM AS CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS AVALIADOS

ESTUDO	AMOSTRA PESQUISADA	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	RENDA	OCUPAÇÃO	PSICOTRÓPICOS
NOTO et al., 2002	108.225 prescrições	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Diazepam (76%)
SEBASTIÃO E PELÁ, 2004	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	BDZ: diazepam (DDD=96,75)
ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004	753 prescrições	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Fluoxetina (68,8%)
RODRIGUES et al, 2006	3.542 sujeitos	>15 anos	Feminino (56,2%), masculino (43,8%)	0 (6,4%), 1-4 (17,5%), 5-8 (34,5%), 9-11 (28,4%), 12 anos ou mais (13,1%).	Sem companheiro (30,1%), com companheiro (56,2%), separado (6,4%), viúvo (7,3%)	1 S.M. (24,5%), 2 S.M (25,6%), 3 S.M. (25,1%), 4 S.M. (24,8%)	Não relata	BDZ (52,1%) Antidepressivo (31,6%)
DAL PIZZOL et al., 2006	5.056 Estudantes	10-23 anos	Feminino (50,1%), masculino (49,9%)	Ens. Fundamental (63,5%), Ens. médio (36,5%)	Não relata	Não relata	Não relata	BDZ (7,7%)
NASCIMENTO E GUARIDO 2008	238 prontuários	>18 anos	Feminino (86%), masculino	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Antidepressivo (43,27%): fluoxetina (25,96%)

			no (24%)					
LIMA ET AL., 2008	1.023 sujeitos	>15 anos	Femini no (50,9%), masculino (49,1%)	<1 (5,4%), 1-4 (24,9%), 5-8 (21,7%), 9-11 (29,6%) ≥12 anos (18,4%).	Separado/viúvo (17,9%), união estável (55,2%), solteiro (26,9%).	Menos de 1 S.M. (29,6%), 1-3 S.M. (49,2%), 4 ou mais S.M. (21,2%)	Dona de casa (16,5%), aposentados (13,1%), desempregados (3%), empregado (58,6%), outros (8,5%)	Antidepressivo (5%)
SANTOS et al, 2009	60 sujeitos	>21 anos	Femini no (80%), masculino (20%)	Ens. fundamental (30%), ens. médio completo (43%), nível superior (20%), sem escolaridade (7%)	Não relata	Não relata	Não relata	BDZ (28%): diazepam** Antidepressivo (26%): ISRS**
OLIVEIRA, 2009	310 idosos	≥60 anos	Femini no (65,5%), masculino (34,5%)	Ens. fund. (46,1%), médio (21,6%), superior (1,6%), Nenhuma (30,6%)	Casado (41,9%), viúvo (38,4%) divorciado/separado (10%), solteiro (9,7%),	Até 1 S.M. (71,3%), >1 e <3 (22,6%), 3 ou mais (4,5%)	Aposentado/pensionista (83,3%), não aposentado (16,1%)	BDZ (46,8%)
FONTES, 2009	24.169 sujeitos	0-65 ou mais	Femini no (53,3%), masculino (46,3%)	Baixa (30,6%), média (18,7%), alta (24,1%).	Não relata	Não relata	Vínculo empregatício (45,6%), estudantes (24,8%), donas de casa (9,9%), aposentado/pensionista (1,3%), desempregado	BDZ (49,1%): diazepam (19,91%)



							s (1,5%), autônomos (1,5%).	
PASSOS, 2009	200 usuários do SUS	>18 anos	Femini no (63,5%) , masculi no (36,5%)	Ens. fundamental incompleto (34,5%), ens. fundamental completo (11%), ens. médio completo (18,5%), ens. médio incompleto (8%), ens. superior (4%), sem instrução (24%)	Casado (49%), solteiro (33,5%), separado (12%), viúvo (5,5%)	Sem renda (62%), 1 S.M. (23%), 1-2 S.M. (11 %), 2-3 S.M. (2%), 3-5 S.M. (0,5%), 5- 10 S.M. (1%).	Não trabalha (80,5%), aposentado/p ensionista (8%), estudante (8%), dona de casa (19,5%), desemprega do (36%)	BDZ (36,5%): diazepam (27%)
KANTORS KI et al., 2011	1.162 usuários do SUS	15-65 ou mais	Femini no (63,9%) , masculi no (36,1%)	Não relata	Não relata	Média: R\$ 338,02 Sem renda: 26,84%	Pensionista (77%), aposentados (23,6%), renda familiar (19,6%); auxílio- doença (19%); empregados (9,9%)	Antidepressivo (29,2%)
AZEVEDO et al., 2011	960 prescrições	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	N.R.*: BZD (95%): clonazepam**; C.E.*: Antidepressivo (30,4%): fluoxetina**
BOAZ E FAIT, 2011	60 usuários do SUS	>18 anos	Mulher es (70%), homen	Não relata	Solteiros (41%) ****	Não relata	Não relata	Antidepressivo (50%): fluoxetina (33,3%)

			s (30%)					
GONÇALVES et al., 2011	827 usuários do SUS	0-50 ou mais	Feminino (67,2%), masculino (32,8%)	Ens. fund. incompleto (56,2%), ens. Médio (10,7%), ens. Superior (3,6%), analfabetos (29,4%),	Não relata	Não relata	Não relata	Clonazepan (29,6%); fluoxetina (25,78%)
NOIA et al., 2012	1.115 Idosos	>65 anos	Não relata	12 a mais (15,8%), 4-11 (12,7%), 1-3 anos (9,2%), nenhuma (14,7%).	Acompanhado (12,4%), vive só (11,6%).	Não relata	Não relata	Antidepressivo (7,2%): fluoxetina (1,7%)
BARBOSA et al., 2012	30 sujeitos	18-32 anos	Feminino (40%), masculino (60%)	1º grau incompleto (40%), 1º grau completo (20%), 2º grau completo (19%), 2º grau incompleto (8%), analfabetos (13%).	Não relata	Não relata	Não relata	Diazepam (41%)
Oliveira, 2012	152 usuários do SUS	>18 anos	Feminino (77%), masculino (23%)	<12 anos (55,3%), ≥12 anos (41,4%), sem informação (3,3%)	Solteiro (41,4%), casado (33%), separado (15,1%), viúvo (10,5%)	Não relata	Não relata	Antidepressivo (33,64%): ISRS (25,08%)
CARVALHO, 2012	194 adolescentes	12- 18 anos	Feminino (41,2%), Masculino (58,8%)	Não relata	Não relata	≤622,00R\$ (46,4%), >622,00R\$ (53,6%)	Não relata	Antipicótico (37,5%): risperidona (16,3%)
ROCHA E WERLANG, 2013	329 usuários do SUS	0-65 ou mais	Feminino (72%),	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Antidepressivo (63,2%): fluoxetina (28,6%)

			masculino (28%)					
FIRMO et al., 2013	124 prescrições	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Clonazepam (22,7%)
FERRARI et al., 2013	249 prescrições	Não relata	Feminino (72,8%), masculino (27,2%)	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Diazepam (70,4%); clonazepam (27,6%)
DA SILVA E IGUTI, 2013	800 prescrições	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Baixa	Não relata	Antidepressivo (48%): amitriptilina (26%)
NOBREGA et al, 2013	26 sujeitos	>18 anos	Não relata	1º grau incompleto (69,2%), 1º grau completo (7,7%), 2º grau incompleto (7,7%), 2º grau completo (7,7%), superior incompleto/completo (3,8%), sem escolaridade (3,8%).	Casados (38,5%), solteiro (38,5%), separado (5%), viúvo (1%).	Não relata	Não relata	BDZ (79%) Antidepressivo (21%)
SHIRAMA E MIASSO, 2013	93 sujeitos	>18 anos	Não relata	Analfabeto/ens.fundamental (45,5%), ens.médio/superior (32,7%).	Sem acompanhante (43,5%), com acompanhante (34%).	Até 1 S.M.*** (50%), 1-3 S.M. (29,3%), mais de 3 S.M. (33,3%)	Não relata	BDZ (63,6%)
MACIEL, 2013	292 crianças	0-12 anos	Feminino	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Antipsicótico (64,3%)

			(25,7%) , masculino (74,3%)					
GRUBER E MAZON, 2014	Não relata	Não relata	Mulheres (66%), homens (34%)	Não relata	Não relata	Não relata	Não relata	Fluoxetina (36%)

\* N.R.: Notificação de Receita/ C.E.: Controle Especial

\*\* Percentual não informado.

\*\*\* S.M.: Salário Mínimo

\*\*\*\* Não refere os demais estados civis.