

## Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura

### *Health practices in primary health care and use of psychotropic drugs: a systematic literature review*

Thyago da Costa Wanderley<sup>1</sup>, Alessandro Leite Cavalcanti<sup>2</sup>, Silvana Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba,

<sup>2</sup>Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba.

#### Resumo

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde é responsável pela solução dos principais problemas de saúde da comunidade inclusive o tratamento de pessoas com transtornos mentais, reforçando a necessidade do estreitamento dos vínculos entre equipes de saúde mental e saúde da família no que diz respeito ao uso racional de psicotrópicos. **Objetivo:** descrever o que a literatura discute a respeito das práticas de saúde na atenção primária à saúde e o uso de psicotrópicos. **Metodologia:** realizou-se uma revisão sistemática da literatura baseada em dados da Biblioteca Virtual de Saúde e PUBMED. **Resultados:** foi prevalente o uso de psicofármacos em: mulheres; desempregados e indivíduos com níveis sociais mais elevados. O uso aumenta com o avançar da idade ocorrendo de forma prolongada e concomitante a outros psicotrópicos. No Brasil, as prescrições eram feitas por psiquiatras, não condizendo com a realidade de outros países onde as prescrições advinham da atenção básica por clínicos. As fontes de dados utilizadas nos estudos eram bancos de prescrições das farmácias dos municípios, o que impossibilita a real avaliação das prescrições dos indivíduos e a certeza do cumprimento do tratamento. **Conclusão:** é necessário o aperfeiçoamento das práticas de saúde na assistência em saúde mental, na perspectiva da atenção primária à saúde, relativo ao fenômeno do uso racional de psicotrópicos. Foi possível traçar um panorama da situação do uso indiscriminado e o insuficiente controle do uso dessa classe de medicamentos. A identificação de fragilidades pode contribuir para a proposta de intervenções a resolução da situação enquanto problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde. Psicotrópicos. Uso de medicamentos.

#### Abstract

**Introduction:** the Primary Health Care is responsible for solving major health problems of the community including the treatment of people with mental disorders, reinforcing the need for a closer approach between mental health teams and family health regarding the rational use of psychotropic. **Objective:** study was to describe what literature shows about health practices in primary health care and the use of psychotropic drugs. **Methodology:** a systematic literature review based on data from the Virtual Health Library and PubMed was performed. **Results:** the use of psychotropic drugs was prevalent among: women, unemployed and individuals with higher socioeconomic levels. The use increases with advancing age, occurring in a prolonged form and concomitantly with other psychotropic drugs. In Brazil, prescriptions have been made by psychiatrists, not matching the reality of other countries where prescriptions could be made in primary health care by clinicians. The sources of data used in the studies were banks of prescriptions from pharmacies, which impairs the real evaluation of prescriptions of individuals and the compliance with the treatment. **Conclusion:** health practices in the mental health care should be improved from the perspective of primary health care regarding the phenomenon of rational use of psychotropic drugs. It was possible to describe the present situation of the indiscriminate use and inadequate control of the use of this class of drugs. Identifying weaknesses may contribute for the proposal of interventions for the solution of this public health problem.

**Keywords:** Primary Health Care. Psychotropics. Use of Medications.

#### INTRODUÇÃO

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) foi sendo construído no decorrer do século XX e teve como cenário importante a Conferência Internacional de Alma-Ata. Definiu-se que a APS seria responsável pela solução dos principais problemas de saúde da comunidade nos níveis preventivo, curativo, de reabilitação e de promoção. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a APS constituiu-se em uma das formas mais equitativas e

eficientes para organizar um sistema de saúde (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde adota, desde 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tendo como objetivo, estruturar os sistemas municipais visando reordenar e promover a transformação do modelo biomédico tradicional de atenção, buscando racionalizar a utilização dos demais níveis assistenciais (CAMPOS et al., 2011).

No âmbito das Políticas Públicas de Saúde Mental, com o processo da Reforma Psiquiátrica, surgem novos serviços de saúde mental, com propostas que visam o tratamento de desordens psiquiátricas para além dos hospitais psiquiátricos tradicionais, em regime fechado.

Correspondência / Correspondence: Alessandro Leite Cavalcanti. Local: Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia, Avenida das Baraúnas, S/N, Bodocongó, Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP: 58109-753. Fone: (83) 3315-3326. Email: dralessandro@ibest.com.br.

O tratamento de base comunitária se torna a base para a reabilitação e reforça a necessidade de uma rede de atenção à saúde articulada. A reforma psiquiátrica no Brasil tem possibilitado o surgimento de experiências inovadoras e bem-sucedidas oriundas da interação entre saúde mental e atenção básica (BRASIL, 2005).

Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como: os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas vinculados à violência, estratégias de redução de danos, casos de transtornos mentais severos e persistentes e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Além disso, evitar práticas que levem à psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana (BRASIL, 2005).

As drogas psicotrópicas são altamente utilizadas para o tratamento de doenças psiquiátricas e problemas de saúde mental (FIRMINO et al., 2011). Estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina mostram o aumento da utilização desses medicamentos (FIRMINO et al., 2011; LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008; HURTADO et al., 2010; MACHADO-ALBA et al., 2011; KJOSAVIK et al., 2009, GASQUET et al., 2005). Justificativas para esse aumento apontam no sentido da crescente incidência dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (RODRIGUES et al., 2006).

A principal justificativa para a prescrição de medicamentos é um diagnóstico adequado. Uma vez feito o diagnóstico, a escolha da medicação adequada ao tratamento torna-se um problema central. Do ponto de vista terapêutico, a utilização de medicação é considerada racional quando o paciente recebe a medicação adequada para as suas necessidades clínicas, em doses terapêuticas para o cumprimento necessário de tempo e ao custo mais baixo possível (WEILBURG et al., 2004).

Órgãos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (Internacional Narcotics Control Board), têm alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (ORLANDI; NOTO, 2005). No primeiro levantamento domiciliar nacional realizado em 2001, 3,3% dos entrevistados afirmaram uso de benzodiazepínicos e, em 2006, outro levantamento mostrou o uso de benzodiazepínicos por 5,6% dos entrevistados (FONSECA, et al., 2010).

O uso prolongado de benzodiazepínicos, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolver dependência deve sempre ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como uso, uso inadequado por

idosos, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum a observação de overdose de benzodiazepínicos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

Neste contexto, o objetivo desta pesquisa é analisar o que a literatura discute a respeito das práticas de saúde, na atenção primária à saúde, em relação ao uso racional de psicotrópicos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão da literatura acerca do tema uso de psicotrópicos. Para a busca bibliográfica foram utilizados os seguintes unitermos em português e inglês extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Políticas Públicas de Saúde”, “Saúde Mental”, “Psicotrópicos”, “Prescrição de medicamentos”, “Health Public Policy”, “Mental Health”, “Psychotropic Drugs” e “Drug Prescriptions”.

A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os limites utilizados para a busca foram: artigos publicados no período de 2007 a 2012 e redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol. Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez. Os critérios de exclusão compreenderam: artigos de revisões de literatura, os que contemplavam mais de uma classe de medicamentos além dos psicotrópicos e estudos que não caracterizavam ações do uso de psicotrópicos exclusivamente na APS.

O instrumento de coleta dos dados consistiu de uma ficha de anotação com as seguintes variáveis: socioeconômicas de usuários de psicofármacos; padrões de utilização dessas drogas na população geral, incluindo avaliações específicas sobre o uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos; características relacionadas ao profissional prescritor e às medicações prescritas; tempo de uso da medicação; e possíveis fontes de dados e critérios utilizados na sua escolha.

A tabulação dos dados foi realizada com auxílio do programa estatístico SPSS 18.0.0 e os resultados exibidos através da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais).

## RESULTADOS

Foram selecionadas seis publicações que contemplavam os critérios estabelecidos (Quadro 1). Os resultados foram apresentados através da formação de quatro categorias: características das variáveis socioeconômicas; características do uso de psicotrópicos; características dos serviços, profissionais prescritores e das prescrições; e características das fontes de dados.

Quatro estudos foram realizados no Brasil (66,7%), e tiveram como local as regiões Sul e Sudeste. Uma pesquisa foi desenvolvida na Colômbia (em 56 cidades) e na Noruega (estudo censitário). Em sua grande maioria, usaram como metodologia, delineamentos observacionais do tipo transversal (83,3%).

Autor	Ano de publicação	País	Cidade/Estado	Tipo de Estudo	Fonte de dados
LIMA et al.	2008	Brasil	Botucatu/SP	Transversal	Dados primários - Entrevista
GARCIAS et al.	2008	Brasil	Pelotas/RS	Transversal	Dados primários - Entrevista
KJOSAVIK et al.	2009	Noruega	Noruega	Transversal	Dados secundários - Sistema de bancos de dados
HURTADO et al.	2010	Brasil	Belo Horizonte/MG	Transversal	Dados secundários – Banco de receitas
FIRMINO et al.	2011	Brasil	Coronel Fabriciano/MG	Transversal	Dados secundários – Banco de receitas
MACHADO-ALBA et al.	2011	Colômbia	Colômbia	Transversal	Dados secundários – Sistema de bancos de dados

**Quadro 1** - Caracterização dos estudos segundo o autor, ano de publicação, país, cidade/Estado, delineamento e fonte de dados utilizada.

### Características das variáveis socioeconômicas

O Quadro 2 contempla as variáveis sociodemográficas utilizadas para caracterizar os usuários de substâncias psicotrópicas e seus principais resultados.

Em todos os estudos foi observada a predominância do uso de benzodiazepínicos por mulheres (FIRMINO et al., 2011; LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008; HURTADO et al., 2010; MACHADO-ALBA et al., 2011; KJOSAVIK et al., 2009).

Constatou-se uma tendência de uso de psicotrópicos ao envelhecer. Quanto maior a idade, maior o risco de o indivíduo ter feito uso dessas substâncias (LIMA et al., 2008; KJOSAVIK et al., 2009). O uso em adultos com menos de 60 anos de idade foi maior em relação a adultos com 60 anos ou mais (FIRMINO et al., 2011). Na Noruega, o uso de psicofármacos foi maior na faixa etária de 40-59 anos (KJOSAVIK et al., 2009). Todavia, em Pelotas/RS, a idade não mostrou associação significativa com o uso de psicofármacos (GARCIAS et al., 2008).

O consumo de antidepressivos foi de 5% em estudo realizado com maiores de 15 anos de idade e desenvolvido em Botucatu/SP (LIMA et al., 2008) e de 9,3% entre maiores de 40 anos de idade residentes em Pelotas/RS (GARCIAS et al., 2008). Quando indivíduos de todas as idades constituíram a amostra, a faixa etária que mais utilizou psicotrópicos foi a de 19 a 59 anos de idade (HURTADO et al., 2010) e entre 25 e 59 anos em estudo realizado na Colômbia (MACHADO-ALBA et al., 2011).

Em relação à escolaridade, apenas um dos estudos se propôs a verificar associação com uso de psicotrópicos, mas não foram encontradas associações significativas. Nesta mesma amostra, os separados e viúvos, sem ajuste por idade e sexo, apresentaram o dobro das chances dos solteiros de estarem usando um psicotrópico (GARCIAS et al., 2008).

O uso de benzodiazepínicos revelou maior prevalência entre pessoas que se autodeclararam não inseridos no mercado de trabalho (FIRMINO et al., 2011;

Autor	Sexo	Idade	Ocupação	Renda
LIMA et al.	Feminino	Proporcional ao uso	Donas de casa e aposentados	Proporcional ao uso
GARCIAS et al.	Feminino	Não houve associação	Desempregados	Classes A e B
KJOSAVIK et al.	Feminino	40-59 anos	()*	()*
HURTADO et al.	Feminino	19-59 anos	Professores	Sete SM** ou mais
FIRMINO et al.	Feminino	Menores de 60 anos	Desempregados	()*
MACHADO-ALBA et al.	Feminino	25 a 59 anos	()*	()*

\*Informações indisponíveis nos artigos; \*\*SM = Salário Mínimo. No período do estudo referente a R\$ 300,00.

**Quadro 2** - Perfil do uso de psicofármacos encontrados.

GARCIAS et al., 2008). Donas de casa e aposentados se destacaram em relação ao uso de medicamentos (26,6% e 20,6%, respectivamente) (LIMA et al., 2008). Entre os inseridos no mercado de trabalho, a classe dos professores se constitui na profissão com maior prevalência de uso de psicotrópicos (HURTADO et al., 2010).

A prevalência de transtornos mentais comuns é maior em indivíduos com baixo nível socioeconômico (ORLANDI, NOTO, 2005). No entanto, o maior uso de ansiolíticos e antidepressivos foi observado em indivíduos com maior renda per capita e níveis sociais mais elevados (classes A e B) (GARCIAS et al., 2008; HURTADO et al., 2010). Quando se trata de psicotrópicos de forma geral, não é observada relação entre uso da medicação e renda per capita (LIMA et al., 2008).

#### **Características do uso de psicotrópicos**

Há predominância do uso de antidepressivos (5,0%) em relação ao uso de ansiolíticos (3,1%) (LIMA et al., 2008). Contudo, na Noruega, houve inversão do padrão do uso de psicotrópicos, sendo 70% usuários de ansiolíticos e 56% de antidepressivos (KJOSAVIK et al., 2009).

Em relação ao uso concomitante entre benzodiazepínicos e outros psicotrópicos, pesquisa desenvolvida em Coronel Fabriciano/MG revelou que mais da metade dos indivíduos usavam mais de um medicamento dessa classe (Firmino et al., 2011). Na Colômbia, em especial, verificou-se o uso concomitante em 12,4% da amostra (MACHADO-ALBA et al., 2011), enquanto que na Noruega, 15,3% dos usuários de psicotrópicos fazem uso de mais de um medicamento (KJOSAVIK et al., 2009).

O uso prolongado (mais de 6 meses ininterruptos) dessas substâncias, em especial benzodiazepínicos, foi encontrado em mais da metade dos participantes do estudo realizado em Coronel Fabriciano/MG (FIRMINO et al., 2011).

#### **Características dos profissionais e das prescrições**

Quanto à especialidade dos médicos que prescreveram as receitas avaliadas, houve divergência entre os estudos. No Brasil, especificamente em Belo Horizonte/MG, 33,3% das prescrições foram realizadas por psiquiatras e 13,7% por clínicos gerais (HURTADO et al., 2010). Na Noruega (KJOSAVIK et al., 2009) e Colômbia (MACHADO-ALBA et al., 2011), os percentuais de receitas feitas por psiquiatras foram de 6% e 2,8%, respectivamente. Nas demais pesquisas não foram especificadas as especialidades dos médicos que prescreveram as receitas avaliadas (FIRMINO et al., 2011; LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008).

#### **Características das fontes de dados**

A coleta de dados foi realizada de diversas formas. Em bancos de receituários das farmácias dos municípios (FIRMINO et al., 2011; HURTADO et al., 2010), através

de bancos de dados do governo (MACHADO-ALBA et al., 2011; KJOSAVIK et al., 2009) e por meio de entrevistas com os próprios usuários das medicações (LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008).

Durante a investigação do uso de medicamentos, foram utilizados diferentes períodos recordatórios. Os participantes foram questionados sobre a utilização nos últimos três dias antes da entrevista (LIMA et al., 2008), durante os últimos 15 dias (GARCIAS et al., 2008) e, em outro estudo, para assegurar a qualidade do tratamento, foi admitido como período recordatório o uso ininterrupto de antidepressivos por três meses (MACHADO-ALBA et al., 2011).

#### **DISCUSSÃO**

A utilização de psicofármacos, no que diz respeito ao sexo, é prevalente entre as mulheres (FIRMINO et al., 2011; LIMA et al., 2008; GARCIAS et al., 2008; HURTADO et al., 2010; MACHADO-ALBA et al., 2011; KJOSAVIK et al., 2009). A maior prevalência de transtornos de ansiedade e depressão no sexo feminino, bem como a maior utilização dos serviços de saúde por elas, são fatores responsáveis pelo maior uso dessa classe de medicamentos (RODRIGUES et al., 2006). É provável que, mais do que uma questão de gênero, os fatores socioculturais sejam determinantes importantes desse panorama (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012)

Observou-se uma tendência de uso de psicotrópicos ao envelhecer. Quanto maior a idade, maior o risco de o indivíduo ter feito uso dessas substâncias (LIMA et al., 2008; KJOSAVIK et al., 2009; GASQUET et al., 2005). O processo de envelhecimento, normal ou usual, ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, as quais afetam mais da metade dos adultos causando impacto negativo na sua qualidade de vida. Somam-se a esse fator as pressões sofridas no dia-a-dia. Essas modificações no padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, desempenho, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação (GEIB et al., 2003).

O uso de benzodiazepínicos mostrou maior prevalência entre indivíduos que se autodeclararam não inseridos no mercado de trabalho (FIRMINO et al., 2011; GARCIAS et al., 2008). A falta de oportunidades de inserção no mercado de trabalho pode gerar frustrações e bloqueios sociais que acabam por desencadear um quadro de doença mental (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012).

A prevalência de transtornos mentais comuns é maior em indivíduos com baixo nível socioeconômico (ORLANDI; NOTO, 2005). No entanto, indivíduos com maior renda per capita e níveis sociais mais elevados são os maiores consumidores de ansiolíticos e antidepressivos (GARCIAS et al., 2008; HURTADO et al., 2010). Situação similar foi relatada na cidade de Rio Grande/RS, onde a ampla oferta de cuidados de saúde de boa qualidade tenderia a variar de forma inversa à necessidade da população considerada (MENDOZA-SASSI et al., 2003).

Medicamentos antidepressivos são mais comumente utilizados do que os ansiolíticos (LIMA et al., 2008). Essa diferença entre o consumo se dá pelo fato dos transtornos depressivos serem o quarto maior problema de saúde no mundo (MOUSSAVI et al., 2007), apresentando uma taxa global de 12%. No Brasil, patamares de 12% são alcançados (VALENTINI et al., 2004).

A menor prevalência do uso concomitante em relação à monoterapia com psicotrópicos pode ser explicada pelo grau de risco de algumas associações, assim como pelo uso conjunto entre terapia medicamentosa e psicoterapia que melhoram o prognóstico da doença. As intervenções terapêuticas não se restringem à prescrição de medicamentos.

O uso prolongado de benzodiazepínicos foi encontrado em mais da metade dos participantes de um estudo brasileiro (FIRMINO et al., 2011). A eficácia 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. Outro fator importante é que os prescritores tendem a manter a medicação se o paciente já a usa há muito tempo e não se conhece exatamente as circunstâncias que levaram à indicação anterior (GALLEGUILLLOS et al., 2003).

Entre os estudos brasileiros que avaliaram a especialidade dos médicos que realizaram as prescrições, houve predominância dos psiquiatras (HURTADO et al., 2010). Situações opostas foram encontradas em estudos realizados em outros países. Na Noruega, apenas 6% das receitas foram emitidas por psiquiatras e, na Colômbia, apenas 2,8%, denotando a qualidade da atenção primária, onde estão inseridos os clínicos gerais (KJOSAVIK et al., 2009; MACHADO-ALBA et al., 2011).

Em relação às fontes de dados, quando realizada através de bancos de receituários das farmácias dos municípios (FIRMINO et al., 2011; HURTADO et al., 2010), deve-se considerar que o método utilizado não assegura que o medicamento dispensado foi efetivamente utilizado, constituindo-se uma forma equivocada de fonte de dados. A fonte de dados a ser usada é a entrevista diretamente com o paciente ou médico, havendo a possibilidade de consultar sua história clínica através também de consultas aos prontuários (KJOSAVIK et al., 2009).

Os estudos analisados utilizaram diferentes períodos recordatórios, variando dos últimos três dias antes da entrevista (LIMA et al., 2008) até quinze dias (GARCÍAS et al., 2008). A justificativa do uso de três ou quinze dias, como período recordatório, foi de que a maioria das pesquisas nessa área utiliza este período para diminuir o possível viés de memória (LIMA et al., 2008; GARCÍAS et al., 2008). Um único trabalho propôs três meses (MACHADO-ALBA et al., 2011), sendo justificado que esse tempo foi adotado para assegurar que os pacientes fizesse o tratamento mais ou menos de forma estável (MACHADO-ALBA, et al, 2011). Embora intervalos

curtos de tempo minimizem viés de memória, acabam por incluir sujeitos que iniciaram o uso recentemente, igualando-se uso recente e uso crônico (ZANDSTRA et al., 2002).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência em saúde mental no Brasil, na perspectiva da atenção primária à saúde, necessita de um aperfeiçoamento das práticas de saúde no que diz respeito ao fenômeno da prescrição e conseqüente uso indiscriminado de medicações psicotrópicas. O real seguimento de normas de prescrição, a medicalização racional, o acompanhamento e compartilhamento de casos entre equipes de saúde mental e atenção básica são estratégias que precisam ser revistas.

O uso de fontes de dados inadequadas, nos estudos selecionados, impossibilitou a real percepção do problema da prescrição irracional de psicotrópicos. Foi possível traçar apenas um breve panorama do uso nas localidades estudadas. A identificação de fragilidades pode contribuir para a proposta de intervenções que permitam do tratamento de problemas mentais menores sem causar problemas relacionados com medicamentos psicotrópicos e resolver a questão que é considerada como um problema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- CAMPOS, R. O. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p. 4643-4652, 2011.
- CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 5, 2012.
- CASTRO, A. A. **Revisão sistemática e meta-análise**. Disponível em: <<http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/meta1.PDF>>. Acesso: 09 jun 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. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2012.
- FONSECA, A. M. et al. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 663-70, 2010.
- GALLEGUILLLOS, T. et al. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. **Rev. Med. Chil.**, Santiago, v. 131, n.5, p. 535-540, 2003.
- GARCÍAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2006. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1565-1571, 2008.
- GASQUET, I. et al. Psychotropic drug use mental psychiatric in France:

- results of the general population ESEMeD/MHedeA 2000 epidemiological study. **Encephale.**, Paris, v. 31, p. 195-206, 2005.
- GEIB, L. T. C. et al. Sono e envelhecimento. **Rev. Psiquiatr.**, Santiago de Chile, v. 25, n. 3, p. 453-465, 2003.
- HURTADO, L. R. et al. Factors associated to antidepressant prescription for civil servants of Belo Horizonte, MG. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v. 46, n. 2, 2010.
- KJOSAVIK, S. R.; RUTHS, S.; HUNSKAAR, S. Psychotropic drug use in the Norwegian general population in 2005: data from the Norwegian Prescription Database. **Pharmacoepidemiol. drug saf.**, Chichester, v. 18, n.7, p. 572-578, 2009.
- LIMA, M. C.P. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, 2008.
- MACHADO-ALBA, J. E.; MORALES-PLAZA, C. D.; SOLARTE-GÓMEZ, M. J. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. **Rev. Panam. Salud. Publica.**, Washington, v. 30, n. 5, p. 461-468, 2011.
- MENDOZA-SASSI, R. et al. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. **Rev. Saude Publica.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 372-378, 2003.
- MOUSSAVI, S. et al. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. **Lancet.**, London, v. 370, n. 9590, p. 851-858, 2007.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saude Publica.**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 43-50, 2012.
- ORLANDI, P., NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v.13, nº esp., p. 896-902, 2005.
- RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saude Publica.**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, 2006.
- VALENTINI, W. et al. Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. **Rev. Saude Publica.**, São Paulo, v.38, n.4, p.522-528, 2004.
- WEILBURG, J. et al. Costs of antidepressant medications associated with inadequate treatment. **Am. J. Manag. Care.**, Old Bridge, v.10, n.6, p.357-365, 2004.
- ZANDSTRA, S. M. et al. Different study criteria affect the prevalence of benzodiazepine use. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, Berlin, v. 37, n. 3, p. 139-144, 2002.

---

Submetido em 18.10.2012;

Aceito em 04.04.2013.