

ANÁLISE DE DADOS SITUACIONAIS DO USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Elizangela Farias Filipp¹
Orientador: Elcio Luiz Bonamigo²

Resumo: Houve um aumento significativo do consumo de psicofármacos em todo o mundo na última década e, com o intuito de melhorar as condições físicas e psíquicas dos pacientes depressivos, objetivou-se analisar o índice de consumo de psicofármacos dos usuários da área central do Município de Vargem Bonita - SC. A metodologia desse estudo foi baseada na análise dos dados situacionais dos usuários de psicofármacos, na Atenção Básica: a) gênero e faixa etária; b) quantidade de psicofármacos prescrito-distribuídos no ESF; c) tempo de uso dos psicofármacos e avaliação médica durante o tratamento. Diante dos prontuários avaliados, constatou-se que a maioria dos usuários que fazem uso de psicofármacos é mulheres, comprovando, desta forma, a prevalência ou maior procura por tratamento das doenças mentais pelo sexo feminino, sendo os mais utilizados, o Clonazepam, a Amitriptilina, a Fluoxetina, a Setralina e o Diazepam, com tempo de uso de até acima de 6 anos, tendo os receituários apenas transcritos através do profissional de enfermagem, sem o devido acompanhamento médico especializado e sem diagnóstico, principalmente ao iniciar o tratamento. Para os demais prontuários observou-se o Humor Deprimido, a Depressão e a Ansiedade como principais diagnósticos encontrados. Conclui-se, dessa forma que avaliar a situação dos pacientes que fazem uso de psicofármacos, torna-se um instrumento indispensável e importante, uma vez que pode subsidiar ações à Secretaria Municipal de Saúde, ficando evidente a responsabilidades desses profissionais em traçar medidas educativas para o uso apropriado desses medicamentos, na questão do controle da doença, bem como, evitar ou retardar suas complicações, cabendo um planejamento e monitoramento desses usuários.

Palavras-chave: Psicofármacos. Saúde Mental. Atenção Básica.

Abstract: There was a significant increase in psychotropic drug use around the world in the last decade and, in order to improve the physical and psychological conditions of depressed patients, aimed to analyze the psychotropic drug use rate of users of the central area of the municipality of Vargem Bonita - SC. The methodology of this study was based on analysis of situational data of psychotropic drug users in primary care: a) gender and age; b) quantity of psychotropic drugs prescribed, distributed in the ESF; c) time of use of psychotropic drugs and medical evaluation for treatment. On the charts that were evaluated, it was found that the majority of users who make use of psychotropic drugs is women, proving thus the prevalence of mental illness among females, the most used being the Clonazepam, the Amitriptyline,

¹Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Estratégia Saúde da Família (2016).

²Doutorado em Programa de Bioética y Biojurídica pelo Universidad Rey Juan Carlos, Espanha(2010). Membro da Câmara Técnica de Bioética do Conselho Federal de Medicina, Brasil.

Fluoxetine, the Sertraline and Diazepam, with usage time of up to over 6 years, with prescriptions only transcribed by nursing staff, without proper specialist medical monitoring and undiagnosed, especially when starting treatment. For the other records we observed the Depressed Mood, Depression and Anxiety main diagnoses found. The conclusion is thus to assess the situation of patients who use psychotropic drugs, it becomes an indispensable and important tool, since it can support actions to the Municipal Health, evidencing the responsibilities of these professionals in mapping educational measures to the appropriate use of these drugs, the question of controlling the disease, as well as prevent or delay complications, leaving planning and monitoring of these users.

Keywords: Psychiatric Drugs. Mental Health. Primary Care.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001, p.30), os transtornos mentais e comportamentais respondem cerca de 12% da carga mundial de doenças. As verbas orçamentárias para a saúde mental na maioria dos países representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde. Cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais, mas, em contrapartida, 40% dos países carecem de políticas de saúde mental e 30% sequer possuem programas nesta área.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção primária constitui-se como porta de entrada do paciente aos serviços básicos prestados no âmbito da saúde. É através dela que o paciente vai ter o primeiro contato com o profissional e receber o encaminhamento necessário. Ela prioriza ações de promoção e proteção da saúde sendo realizada pelo trabalho em equipe. (ROMAN, 2010, p.03).

A depressão é uma das doenças que mais incapacitam pessoas ao redor do mundo. De acordo com um estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011, p.03), o Brasil é o país com a maior prevalência da doença no último ano, com 10,8% da população apresentando o distúrbio mental.

Segundo Murray e Lopez (1996, apud PELUSO e BLAY, 2008, p.42), a depressão é considerada uma das dez principais causas de incapacitação no mundo, limitando o funcionamento físico, pessoal e social, a qual segundo Souza et al., (2009, apud SOUZA, SERRA e SUZUK, 2012, p.04),[...] envolve diversos aspectos de ordem biológica, psicológica e social, sendo que estes aspectos estão ligados a perdas, doenças, carências, abandono, dificuldade de adaptar-se [...]. Ainda segundo o mesmo autor dentre todos os danos

que a depressão acarreta as principais consequências são a perda da autonomia, o agravamento de patologias já existentes, aumento do risco de suicídio e redução da qualidade de vida.

A descoberta, no final da década de 50, de drogas antidepressivas e sua utilização na prática clínica trouxeram um avanço importante no tratamento e no entendimento de possíveis mecanismos subjacentes aos transtornos depressivos, (PAYKEL, 1992; STAHL, 1997 apud MORENO et al., 1999, p.24), tornando a depressão um problema médico passível de tratamento, semelhante a outras doenças como o diabetes e a hipertensão arterial. (MORENO et al., 1999, p.24).

Assim segundo Amarante (2007); Barros (2008); Birman (2000); Ignácio & Nardi (2007); Lamb (2008) apud Ferrazza et al., (2010, p.381), qualquer sinal de sofrimento psíquico pode ser rotulado como uma patologia cujo tratamento será a administração de psicofármacos. Essa tendência tem-se ampliado de tal modo que se pode falar da ocorrência de uma generalizada “medicalização do social” (BIRMAN, 2000 apud FERRAZZA et al., 2010, p.381). Sob esse prisma, os psicofármacos instituíram-se como o recurso terapêutico mais utilizado para tratar qualquer mal-estar das pessoas, em que se destaca a tristeza, o desamparo, a solidão, a inquietude, o receio, a insegurança, ou até mesmo a ausência de felicidade. (FERRAZZA et al., 2010, p.381-382).

Sendo assim, de acordo com Oenning, Oliveira e Blatt (2011, p.378), o uso racional de medicamentos [...] é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna [...], a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Ao contrário, o uso irracional de medicamentos pode causar malefícios à saúde dos usuários, tais como efeitos adversos, eficácia limitada, resistência a antibióticos e farmacodependência (MARIN, 2003; ROZENFELD, 2003 apud OENNING, OLIVEIRA, BLATT, 2011, p.378). Entretanto, a forma como a população identifica os sintomas de depressão e as crenças sobre sua etiologia podem influenciar o processo de procura de ajuda, a adesão aos tratamentos, bem como a atitude e o comportamento da comunidade em relação aos portadores desse transtorno (KIRMAYER; YOUNG; ROBBINS, 1994 apud PELUSO; BLAY, 2008, p.42). Igualmente de acordo com Leite e Vasconcellos (2003, apud OENNING, OLIVEIRA e BLATT, 2011) que menciona que no processo de atenção à saúde, o paciente deve ser visto como membro ativo no processo saúde/doença/tratamento. Dessa maneira, o paciente deve assumir solidariamente a responsabilidade por seu tratamento, uma vez que sua atitude interfere no sucesso da terapêutica. Nessa situação a enfermagem tem papel

importante, ora auxiliando e apoiando o paciente com depressão através de orientações para que o mesmo possa fazer o tratamento correto, ora apoiando a família para que dê suporte ao seu ente portador da depressão. Diante disso surgiu interesse em fazer este estudo com objetivo de analisar os dados situacionais do uso de psicofármacos da área central do município de Vargem Bonita – SC.

Investigar o perfil de uso de psicofármacos faz-se necessário para planejar estratégias de intervenções em saúde mental, relacionadas com a promoção do uso racional dos medicamentos, principalmente relativo ao tempo, quando o tratamento se estende a longos períodos de utilização. Neste sentido, a seleção dos psicofármacos nas relações de medicamentos essenciais baseada em critérios epidemiológicos da população local, bem como a elaboração de protocolos clínicos para a utilização dos mesmos e capacitação em saúde mental para os profissionais são pontos-chaves para o avanço nas ações de saúde mental.

2. METODOLOGIA

O presente estudo tem como objetivo uma abordagem quantitativa do tipo descritiva, o qual abrangeu a população usuária da UBS (Unidade Básica de Saúde) central do município de Vargem Bonita-SC, localizado na região do Meio Oeste de Santa Catarina, com aproximadamente 5.000 habitantes com uma infraestrutura ampla na saúde, com uma equipe multiprofissional, da Atenção Básica e da Saúde da Família, composta de 02 enfermeiras, 10 técnicas de enfermagem, 02 médicos clínicos geral, 01 médico pediatra, 01 médico ginecologista, 12 ACSs, 01 fonoaudióloga, 02 psicólogas, 01 nutricionista, 01 farmacêutica, 03 auxiliares administrativo, tendo aproximadamente 40 consultas médicas e 25 consultas de enfermagem diariamente.

Nesta pesquisa foram selecionados 212 pedidos de receitas controladas no período de outubro a novembro de 2012, e deste total, selecionou-se uma amostragem de 121 prontuários, os quais se encontravam dentro dos critérios de inclusão do presente estudo, que se configurava na utilização de psicofármacos para o tratamento da Depressão.

3. RESULTADOS

No presente estudo foram examinados 212 prontuários e selecionada uma amostragem, para análise, de 121 prontuários, os quais se encontravam dentro dos critérios de inclusão do presente estudo. Foram incluídos participantes de qualquer idade e gênero que

fazem uso de psicofármacos para o tratamento da depressão. Já do restante da amostragem, 47 prontuários foram excluídos por não se encontrarem dentro dos objetivos do estudo e 44 prontuários não foram analisados. Dos 44 prontuários não analisados, 27 correspondem àqueles em que não constavam o número do prontuário, 15 o número do prontuário não correspondente e 02 com repetição do prontuário, demonstrando, de certa forma, uma lacuna de suposições que podem remeter à falta de atenção do profissional da equipe quanto ao preenchimento desse documento.

Quando se refere às diferenças de gênero, no levantamento dos dados constatou-se que 91 dos prontuários analisados designavam-se ao sexo feminino e 30 ao sexo masculino, aspecto corroborado por vários estudos e atribuído a maior preocupação da população feminina com a própria saúde e a maior prevalência da ansiedade e depressão entre mulheres, de acordo com Rasu et.al., (2005; ANDRADE 2002 apud FIRMINO et al., 2011, p. 1228).

Com relação à faixa etária, verificou-se que houve uma variação entre 10 a 92 anos de idade, sendo maior a prevalência de pacientes com 60 anos ou mais de idade, que segundo PIZZOL et al., (2012, p.104), a população idosa apresenta níveis de morbidade maiores que o da população em geral, com maior consumo de medicamentos e procura por serviços de saúde.

Assim, conforme dados da amostragem, constatou-se o registro das seguintes prescrições de psicofármacos: 31 prontuários com Clonazepam 2,5ml, 30 prontuários com Amitriptilina 25mg, 23 prontuários com Fluoxetina 20mg, 17 prontuários com Sertralina 50mg e 17 com Diazepam 10mg, 16 prontuários com Paroxetina 20mg, 7 prontuários com Clonazepam 2mg, 6 prontuários com Nortriptilina 50mg, 5 prontuários com Citalopram 20mg e 5 com Bromazepam 6mg, 4 prontuários com Donaren 150mg, 3 prontuários com Quetiapina 25mg, 1 prontuário com Midazolam 15mg, Alprazolam 1mg, Lorazepam 2mg, Zolpidem 10mg e Limbitrol 5mg/12mg. Dentre os psicofármacos mais prescritos destaca-se, com 25,61%, o Clonazepam 2,5 ml, 24,79% a Amitriptilina 25mg, 19% a Fluoxetina 20mg, 14,04% o Diazepam 10mg, 14,04% a Sertralina 50mg e com 13,22% a Paroxetina, entre outros que são utilizados.

Com relação à associação de psicofármacos, constata-se que 64,46% da amostragem utiliza somente um psicofármaco, 26,44% associa dois psicofármacos e 9,09% associa três ou mais psicofármacos. Destes 23,25% associam Fluoxetina+Clonazepam, 18,60% Paroxetina+Clonazepam, 11,62% Amitriptilina+Diazepam, 6,97% Amitriptilina+Clonazepam, 4,65% Sertralina+Clonazepam, Fluoxetina+Diazepam, Fluoxetina+Amitriptilina e outras associações corresponderam a 25,58%.

Na análise verificou-se, ainda, o tempo de uso dos psicofármacos destacando-se 28 prontuários com menos de um ano de uso, 31 com um ano, 17 com dois anos, 19 com três anos, 7 com quatro anos, 9 com cinco anos e 10 com seis anos ou mais de uso continuamente.

Assim, analisados os principais diagnósticos médicos descritos nos prontuários ao iniciar o tratamento com psicofármacos, destacou-se que 31,40% da amostragem não havia diagnósticos descritos. Quanto ao restante, destaca-se Humor Depressivo com 17,35%, Depressão com 16,52%, Ansiedade com 10,74%, Insônia com 8,26%, Sinais Depressivos com 4,90%, crises de Ansiedade com 3,30%, Ideação Suicida com 2,47%, Transtorno Depressivo, Choro e Irritabilidade com 1,65% e Fadiga e Transtorno de Personalidade com 0,82%.

Por fim, na análise em relação ao acompanhamento dos pacientes usuários de psicofármacos, observou-se que somente em 18,18% foi feito com Médico Psiquiatra, 0,82% com Psicólogo, sendo o restante 80,99% acompanhados pelo Médico Clínico Geral do ESF, sendo este o profissional responsável pela assinatura dos receituários, sem uma avaliação médica, havendo apenas uma transcrição de receitas, realizada pela equipe de enfermagem.

4. DISCUSSÃO

No Brasil, as ações de controle e fiscalização do uso lícito de substâncias que compõem medicamentos sujeitos ao controle especial, inclusive os entorpecentes, psicotrópicos e precursores são coordenados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, e tem como objetivo coibir o uso abusivo e indevido, proteger e promover a saúde e o bem-estar da população. Atualmente, a Portaria 344/98 é o instrumento legal sanitário que define as diretrizes de uso das substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial. (MS, 2007 apud ARAUJO, 2012, p.46)

De acordo com um estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde (2011), o Brasil lidera, entre os países em desenvolvimento, o ranking mundial de prevalência da depressão. Os resultados desse estudo mostraram que a depressão atinge uma porção maior da população dos países mais ricos, 14,6% das pessoas já apresentaram a doença, enquanto 11,1% dos moradores dos lugares mais vulneráveis têm ou já tiveram depressão alguma vez na vida.

Segundo os dados da Dataprev - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social, em 2009, acerca do acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença previdenciários e acidentários concedidos, os Transtornos mentais e do Comportamento (F00-

F99), ocupam terceiro lugar em número de auxílios-doença concedidos [...] ainda metade dos auxílios-doença previdenciários por transtornos mentais é devida a transtornos do humor (F30-F39), sendo que 80% destes são Depressões (F32-F34) (JARDIM, 2011, p.87). Para Rosa, (2003 apud STAUB e HOCH, 2009, p.17) existem diferentes formas de se abordar a Depressão, relacionadas com os diferentes entendimentos que existem em relação à origem da mesma. Em muitos casos, é necessária a intervenção conjunta médica-psicológica no atendimento à pessoa deprimida.

Os antidepressivos e ansiolíticos possuem acelerado crescimento do consumo, estando entre os medicamentos mais consumidos na atualidade. Segundo Aguiar (2004, apud MENDONÇA, 2009, p.25-26) [...] atualmente os antidepressivos estão entre os medicamentos mais prescritos em todo o mundo, com destaque para a Fluoxetina considerada a “droga da felicidade”. Ainda o mesmo autor cita que “os medicamentos agem nas insatisfações, nos sonhos enganais, nas frustrações dos sonhos, ou mesmos na falta destes, ou quando não realizados, ou nas conseqüentes revoltas” (MENDONÇA, 2009 p. 171).

Assim, ressalta-se ainda que os ansiolíticos “Diazepam e Clonazepam” são intensamente prescritos e, contudo, segundo Mendonça (2009, p.188) “[...] os ansiolíticos são vistos com desconfiança devido à dependência que este pode causar [...]”, já o medicamento antidepressivo é disseminado como inofensivo, como “uma pilulinha de açúcar”, levando a ser consumido com mais intensidade quando comparado aos ansiolíticos. Esses dados corroboram com a literatura referindo que, diante de qualquer angústia, tristeza ou desconforto psíquico, os clínicos passaram a prescrever, sem pestanejar, os psicofármacos mágicos, isto é, os ansiolíticos e antidepressivos.

Segundo Silva (2012, p.28) a Associação Psiquiátrica Americana sugere, pelo menos, 16 a 20 semanas com doses completas após a melhora ou remissão completa dos sintomas do distúrbio mental. A Organização Mundial da Saúde (2001) sugere 6 meses ou mais após a melhora. Mesmo assim para alguns indivíduos com vários episódios se justifica tratamento prolongado ou por toda vida. Em contrapartida segundo Wannmacher (2013, p.04) seja qual for o agente selecionado, uma vez obtida a resposta terapêutica, o tratamento deve ser continuado, pois se demonstra diminuição de recidivas [...], e redução à metade no risco absoluto de recorrência e em comparação à suspensão de tratamento.

Segundo o **Formulário Terapêutico Nacional** (MS, 2010, p.229) é importante rever o paciente, duas vezes por semana no início do tratamento, com os tricíclicos, uma vez que a resposta ao tratamento se inicia depois da segunda semana e pode demorar até seis semanas para se manifestar de forma completa. Somente depois desse período deve-se cogitar em não

resposta ao tratamento. O tratamento em dose plena deve ser continuado de 6 a 12 meses após da remissão dos sintomas, de forma a evitar a recaída, e a retirada deve ser feita de forma gradual.

O uso de terapias alternativas pode ajudar de fato no tratamento da depressão, segundo Torvo (2003, p.484), “[...] as Terapias Alternativas/Complementares são tão eficazes como a terapêutica “científica”/aloterapia, além do que, se corretamente utilizadas, não ocasionam efeitos colaterais danosos ao organismo [...]”, sendo elas [...] as técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito e não um conjunto de partes isoladas. Desta forma, infere-se que a assistência de um profissional especializado poderá contribuir de forma significativa ao tratamento, segundo Sena Filho et al., (2006, p.04). Logo a união farmacológica e da terapia cognitivo-comportamental acrescentada aos tratamentos alternativos seriam um bom parâmetro para o sucesso na terapêutica. Assim não podemos deixar de salientar que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Parecer Informativo 004/95 reconhece a fundamentação da profissão de Enfermagem na visão holística do ser humano, com crescente interesse e utilização das práticas naturais no cuidado ao cliente e os aspectos do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem que justificam a utilização das terapias naturais (COFEM, 1995 apud TORVO, 2003, p.485). Ademais, a Resolução 197 estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, mediante conclusão e aprovação em cursos reconhecidos em instituição de ensino, com carga horária mínima de 360 horas.

Dessa forma questiona-se qual o tratamento está sendo ministrado de forma adequada e/ou apropriada para cada paciente e, ao mesmo tempo, busca-se entender a situação da grande demanda de usuários do município, porém não justifica a espontaneidade da distribuição de psicofármacos, tornando-se um tratamento de forma contínua sem avaliação médica.

5 CONCLUSÃO

Pela análise dos aspectos avaliados, constatou-se que a maioria dos usuários que fazem uso de psicofármacos é mulheres, comprovando, desta forma, a prevalência ou a procura por tratamento das doenças mentais para o sexo feminino, sendo os mais utilizados, o Clonazepam, a Amitriptilina, a Fluoxetina, a Setralina e o Diazepam, com tempo de uso de até acima de 6 anos, tendo os receituários apenas transcritos através do profissional de

enfermagem, sem o devido acompanhamento médico especializado.

Dado o exposto deste estudo, conclui-se que o uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais, a partir dos anos 50, vem radicalmente provocando uma ampla reformulação das concepções e práticas vigentes, de tal forma que, na atualidade, conhecer os medicamentos existentes e as evidências que embasam seu uso são essenciais para um efetivo trabalho nestas áreas, mesmo para aqueles profissionais que se dedicam preferentemente à prática psicoterápica.

Entretanto, a maioria das pessoas tem dúvidas e receios em relação ao uso de medicamentos, especialmente se for por longo prazo, e procuram acompanhamento com Médico Clínico Geral. Ao esboçar o plano de tratamento é importante dispor de algum tempo para dar informações sobre a natureza do transtorno, o racional para o uso dos medicamentos, as evidências de sua eficácia, o que se espera com seu uso, o tempo necessário para se observar o efeito, os possíveis efeitos colaterais e as medidas que podem ser adotadas para reduzi-los.

Portanto, conclui-se que o acompanhamento dos usuários de psicofármacos, junto aos profissionais Psicólogo e Psiquiatra, seria de suma importância para, assim acoplados, realizar-se um tratamento efetivo, possivelmente diminuindo a distribuição e o tempo de uso de psicofármacos pelos pacientes pesquisados. Dessa forma, infere-se que a contratação de mais profissionais especializados contribuiria de forma significativa no seu tratamento.

Dessa forma, este estudo permanece com o intuito de subsidiar as ações da Secretaria de Saúde, ante a evidência de suas responsabilidades em traçar medidas educativas para o uso apropriado dos psicofármacos na questão do controle da doença, bem como em evitar ou retardar suas complicações, cabendo a adoção de providências para o respectivo planejamento e monitoramento desses usuários.

6. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Lívina Letícia Costa de et al. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral-CE. **Sanare**, Sobral - CE, v. 11, n. 1, p.45-54, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/192/179>>. Acesso em: 10 mai. 2013.
- ARDIM, Silvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.36, n. 123 , p.84-92, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a08v36n123.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2013.
- FERRAZZA, Daniele de Andrade et al. A Banalização dos Psicofármacos em um Ambulatório de Saúde Mental. **Paidéia**, Ribeirão Preto, SP v. 20 n. 47, p. 381-390 set-dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000300010&script=sci_arttext>. Acesso em 19 nov. 2012.
- FIRMINO, Karleyla Fassarela et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 27, p.1223-1232, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/19.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2013.
- MAPA da depressão: Brasil é o país com mais casos no mundo. **Revista Galileu online**. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,EMI252235-17770,00-mapa+da+depressao+brasil+e+o+pais+com+mais+casos+no+mundo.html>>. Acesso em: 16 out. 2012.
- MENDONÇA, Reginaldo Teixeira. **A medicalização de conflitos: consumo de ansiolíticos e antidepressivos em grupos populares**. 2009. 303p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/premiados/.../reginaldo_teixeira_trabalho_completo.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Formulário Terapêutico Nacional: Rename** - 2010. Brasília, DF: MS, 2010. 1140 p. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2013.
- MORENO, Ricardo Alberto; DorisHupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de Antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 21, Mai. 1999.
- OENNING, Diony; OLIVEIRA, Bruna Volpato de; BLATT, Carine Raquel. Conhecimento dos Pacientes sobre os Medicamentos Prescritos após Consulta Médica e Dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo—Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. 2001.
- PELUSO, Érica de Toledo Piza; BLAY, Sérgio Luís. Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, SP, v. 42, n. 1, p.41-48, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 abr. 2013.

PIZZOL, Tatiane da Silva Dal et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 01, p.104-114, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 mai. 2013.

ROMAN, G. **O uso de psicofármacos na atenção primária á saúde**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://caioba.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/8687/6137>>. Acesso em: 21 mai. 2013.

SENA FILHO, Jose Guedes De et al., Antidepressivos e ansiolíticos utilizados na terapêutica de problemas relacionadas à saúde mental: sugerindo terapias alternativas para fatores cognitivos e emocionais. **Infarma**, Pernambuco, v. 18, n. 3, p.01-05, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/15/inf03a05.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2013.

SILVA, Nayume Magaldi Da. **Uso Racional De Antidepressivo Na Rede Pública No Município De Bom Jesus RS**. 2012. 37 f. Monografia (Pós Graduação) - Universidade do Extremo Sul Catarinense Unesc, Criciúma, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1071/Nayume%20Magaldi%20da%20Silva.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 mai. 2013.

SOUZA, Daniela Barcelos De; SERRA, Andrey Jorge; SUZUK, Frank Shiguemitsu. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p.3-6, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10261/7080>>. Acesso em: 20 mai. 2013.

STAUB, Maria Lúcia; HOCH, Verena Augustin. **A utilização de psicofármacos no tratamento de Saúde Mental**. São Miguel D'Oeste: S/C, [2009]. Disponível em:<www.sed.sc.gov.br/secretaria/documentos/doc.../2332-maria-lucia-staub>. Acesso em: 13 mai. 2013.

TORVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Terapias Alternativas/Complementares no Ensino Público e Privado: Análise do conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n. 4, p. 483-489, jul./ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400011&script=sci_arttext>. Acesso em 20 dez. 2012.

WANNMACHER, Lenita. **Uso Racional de Antidepressivos**, Brasília, DF, n. 2, p.01-10, jun. 2013. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Tema09-antidepressivos.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2013.