



Acta Paulista de Enfermagem
ISSN: 0103-2100
ape@unifesp.br
Escola Paulista de Enfermagem
Brasil

Longo Borges, Tatiana; Inocenti Miasso, Adriana; Giacchero Vedana, Kelly Graziani;
Prado Telles Filho, Paulo Celso; Hegadoren, Kathleen Mary
Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 4, julio-agosto, 2015, pp. 344-349
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307040999009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde

Prevalence in the use of psychotropics and associated factors in primary health care

Tatiana Longo Borges¹

Adriana Inocenti Miaso¹

Kelly Graziani Giaccherro Vedana¹

Paulo Celso Prado Telles Filho²

Kathleen Mary Hegadoren³

Descritores

Enfermagem de atenção primária;
Enfermagem em saúde pública;
Transtornos mentais; Psicotrópicos;
Prevalência

Keywords

Primary care nursing; Public
health nursing; Mental disorders;
Psychotropic; Prevalence

Submetido

15 de Janeiro de 2015

Aceito

20 de Fevereiro de 2015

Autor correspondente

Tatiana Longo Borges
Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto,
SP, Brasil. CEP: 14040-902
tatilborges@usp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500058>

Resumo

Objetivo: Investigar a prevalência de uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde com fatores sociodemográficos, farmacoterapêuticos, histórico de saúde e Transtornos Mentais Comuns.

Método: Estudo transversal que incluiu 430 pacientes de atenção primária à saúde. O instrumento de pesquisa foi o *Self-reporting Questionnaire* e prontuários. Para análise, utilizou-se teste qui-quadrado na análise univariada e regressão logística na multivariada.

Resultados: A prevalência de uso de psicotrópicos foi de 25,8%. Houve associação entre uso de psicofármacos e transtornos mentais comuns, uso de medicamentos não psicofármacos, número de medicamentos prescritos, número de comprimidos/dia, patologias clínicas, idade e escolaridade. Na análise multivariada os preditores para uso de psicofármacos foram: transtornos mentais comuns, patologias clínicas e escolaridade.

Conclusão: A prevalência de uso de psicofármacos e os fatores associados variaram conforme a análise uni ou multivariada.

Abstract

Objective: Investigating the prevalence in the use of psychotropics and associated factors in primary health care with socio-demographic and pharmacotherapy factors, medical history, and Common Mental Disorders.

Methods: A cross-section study which includes 430 primary health care patients. The research instruments were Self-reporting Questionnaires and medical records. A chi-squared test was used in the univariate analysis, and a logistic regression was used in the multivariate analysis.

Results: The prevalence in the use of psychotropics was 25.8%. There was an association among the use of psychiatric drugs and common mental disorders, use of non-psychiatric drugs, number of medications prescribed, number of pills a day, clinical pathologies, age, and schooling. In the multivariate analysis, the predictors for the use of psychiatric drugs were: common mental disorders, clinical pathologies, and schooling.

Conclusion: The prevalence in the use of psychiatric drugs and the associated factors varied according to the univariate or the multivariate analyses.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil.

³University of Alberta, Edmonton, AB, Canadá.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Os psicofármacos estão entre as classes de medicamentos mais prescritas nos Estados Unidos.⁽¹⁾ Tal fenômeno parece ser mundial, visto que estudos realizados em outros países demonstram altas taxas de sua utilização.⁽²⁾

Embora seja indiscutível o benefício relacionado à utilização de psicofármacos como modalidade terapêutica, com a grande popularização dos mesmos surgiram questionamentos referentes à real necessidade de sua utilização.⁽³⁾ Nem sempre os psicofármacos são utilizados para transtornos mentais específicos, algumas vezes o próprio prescritor não consegue pontuar ao certo o motivo da utilização de psicofármacos por alguns de seus pacientes.^(1,4)

Visto que as atuais políticas brasileiras de saúde mental consideram unidades de atenção primária à saúde a principal porta de entrada para os pacientes com queixas psicológicas; e que, tais unidades são responsáveis por atender transtornos mentais considerados menores, os chamados Transtornos Mentais Comuns, verifica-se lacuna na literatura para investigar neste tipo de serviço se as pessoas que utilizam psicofármacos são positivas para Transtornos Mentais Comuns e os fatores relacionados ao consumo de psicofármacos.^(5,6)

A importância de estudos que contemplem essa temática justifica-se pela possibilidade de os pacientes serem orientados não só quanto à melhor modalidade terapêutica para seu caso, mas também em relação à correta utilização de medicamentos, visto que o uso mal orientado de psicofármacos envolve riscos de agravos que podem ser graves.⁽⁷⁾

Este estudo objetivou investigar a prevalência de uso de psicofármacos em unidades de atenção primária à saúde e as possíveis associações entre tal uso e fatores sociodemográficos, farmacoterapêuticos, histórico de saúde e presença de Transtornos Mentais Comuns.

Métodos

Trata-se de estudo quantitativo, epidemiológico, de corte transversal e caráter correlacional-descritivo,

realizado em um município do interior de São Paulo, Brasil.

A cidade utilizada como campo de pesquisa é dividida em cinco setores de saúde. Foi selecionada a unidade básica de saúde com maior área de abrangência em número de pessoas de cada setor. Os dados foram coletados em um período de nove meses. Os indivíduos foram recrutados enquanto aguardavam por consulta médica nas referidas unidades.

Foram considerados critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, ser capaz de se comunicar verbalmente em português e ter consulta agendada nas unidades. Como critérios de exclusão foram considerados: comparecer à unidade com a finalidade de utilização da farmácia, sala de curativos e sala de vacinas (sem consulta médica agendada); ter idade inferior a 18 anos e apresentar dificuldade de comunicação (Exemplo: impossibilidade de falar).

Foram investigadas associações estatísticas entre a variável dependente (uso de psicofármacos) e variáveis independentes (sociodemográficas, farmacoterapêuticas, histórico de saúde e presença de Transtornos Mentais Comuns).

Para coleta dos dados utilizou-se a técnica de entrevista estruturada na própria unidade de saúde, em local privativo. O roteiro utilizado constituiu-se por questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico dos pacientes.

A descrição dos medicamentos foi realizada utilizando o primeiro nível da classificação *Anatomical Therapeutical Chemical - ATC*.⁽⁸⁾

Para identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns foi utilizada a versão brasileira do SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*), composta por 20 questões. A mesma foi validada no início da década de 1980 e tem sido amplamente utilizada.⁽⁹⁾

Foram verificados os prontuários dos participantes para identificar corretamente os fármacos prescritos, buscando minimizar a chance de falhas. A fim de testar se por meio de seu conteúdo e forma o instrumento elaborado poderia atingir os objetivos propostos foi realizado um pré-teste no local de pesquisa. Os sujeitos entrevistados na fase de pré-teste não fizeram parte da amostra.

A amostra constou de 430 pacientes. A amostragem foi do tipo estratificada, onde cada Unidade Básica de Saúde consistiu em um estrato. O erro tolerável de amostragem foi de 5% e o nível de significância de 5%. Foi acrescentada uma taxa de não resposta equivalente a 15%.

Foram investigadas associações estatísticas entre a variável dependente e as variáveis independentes usando o teste Qui-quadrado, sendo a hipótese de associação aceita quando “p” encontrado foi menor ou igual a 0,05. Quando a variável independente consistia em somente duas categorias, foi utilizada Correção de Yates. Em casos nos quais houve categorias com menos de cinco indivíduos, foi utilizado o Teste de Fisher.

Foram desenvolvidos modelos de regressão logística para verificar o impacto das variáveis independentes sobre a variável dependente. Foram incluídas nos modelos todas as variáveis explicativas que apresentaram na análise univariada $p < 0,05$ e as variáveis que embora não apresentassem associações significativas fossem fortemente relacionadas com as variáveis dependentes, segundo a literatura. Cabe ressaltar que foram incluídas nos modelos de regressão logística somente as variáveis que não apresentaram problemas de multicolinearidade. A adequação dos modelos foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (84,8%). A média da idade foi de 45 anos, variando de 18 a 83 anos. A maioria dos entrevistados era casada (59,3%); possuía escolaridade em nível fundamental (51,6%); trabalhava formal ou informalmente (57,7%); tinha renda familiar mensal de até três salários mínimos (56,5%) e alguma religião (95,3%), sendo a maioria católica (54,9%). Verificou-se que 65,8% faziam uso de medicamentos e 58,8% apresentavam patologias clínicas, havendo maior prevalência de hipertensão (31,4%) e pato-

logias endócrinas (30,7%). Ainda, 5,6% apresentaram diagnóstico de depressão.

Uso de psicofármacos e fatores relacionados

A prevalência de uso de psicotrópicos foi de 25,8%. A classe mais prescrita foi a dos antidepressivos (N06A) (73%), seguida pelos ansiolíticos benzodiazepínicos (N05B) (46,8%), antiepiléticos (N03A) (4,5%), antipsicóticos (N05A) 3,6% e agentes dopaminérgicos (N04B) (0,9%).

Dentre os antidepressivos, o medicamento mais prevalente foi a fluoxetina, perfazendo 53,1% das prescrições. Amitriptilina e escitalopram estiveram presentes em 28,4% e 22,2%, respectivamente. Entre os ansiolíticos benzodiazepínicos, os dois mais prescritos e igualmente prevalentes foram diazepam e clonazepam, cada um esteve presente em 48,1% das prescrições. Observou-se que 30,6% dos indivíduos que usavam psicofármacos, na ocasião da coleta de dados, tinham pelo menos dois psicofármacos prescritos.

Na tabela 1, verifica-se que o uso de psicofármacos foi mais prevalente na categoria de usuários acima de 60 anos (41,6%) e a menor prevalência foi encontrada em pessoas de 18 a 40 anos (10,2%). A associação entre idade e uso de psicofármacos foi confirmada estatisticamente ($p < 0,001$). Verificou-se associação significativa entre uso de psicofármacos e escolaridade ($p < 0,001$). A maioria dos usuários de psicofármacos (65,8%) possuía ensino fundamental completo ou incompleto.

A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 41,4%. Observa-se na tabela 2 que 41% das pessoas positivas para Transtornos Mentais Comuns usavam psicofármacos e que, entre as pessoas negativas para Transtornos Mentais Comuns, esse uso foi de 15,1%. Tal associação foi significativa ($p < 0,001$). Todos os pacientes que tiveram diagnóstico de depressão (5,6%), estavam em uso de psicofármacos na ocasião da entrevista. Associações significativas foram encontradas entre o uso de psicofármacos, variáveis farmacoterapêuticas e doenças clínicas ($p < 0,001$).

O modelo de regressão logística (Tabela 3) com todos os preditores foi significativo estatisticamen-

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e econômicas e uso de psicofármacos

Variáveis	Uso de psicofármacos			p-value
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)	
Gênero				
Feminino	99(27,1)	266(72,9)	365(100)	0,19
Masculino	12(18,5)	53(81,5)	65(100)	
Idade				
18 a 40 anos	18(10,1)	161(89,9)	179(100)	<0,001
41 a 59 anos	56(34,6)	106(65,4)	162(100)	
> 60 anos	37(41,6)	52(58,4)	89(100)	
Escolaridade				
Fundamental completo/incompleto	73(32,9)	149(67,1)	222(100)	<0,001
Médio completo/incompleto	26(14,6)	152(85,4)	178(100)	
Superior completo/incompleto	12(40,0)	18(60,0)	30(100)	
Estado civil				
Solteiro	15(17,6)	70(82,4)	85(100)	0,08
Casado	61(23,9)	194(76,1)	255(100)	
Viúvo	17(42,5)	23(57,5)	40(100)	
Divorciado	18(36,0)	32(64,0)	50(100)	
Religião				
Católica	49(29,0)	120(71,0)	169(100)	0,19
Outra	33(22,0)	117(78,0)	150(100)	
Ocupação				
Desempregado	9(16,7)	45(83,3)	54(100)	0,17
Trabalho informal	24(23,5)	78(76,5)	102(100)	
Trabalho formal	25(17,1)	121(82,9)	146(100)	
Afastado	7(63,6)	4(36,4)	11(100)	
Aposentado	24(44,4)	30(55,6)	54(100)	
Dona de casa	22(34,9)	41(65,1)	63(100)	
Renda mensal				
>três salários mínimos*	45(24,1)	142(75,9)	187(100)	0,58
<três salários mínimos	66(27,2)	177(72,8)	243(100)	
Número de pessoas na família				
Até quatro	91(26,0)	259(74,0)	350(100)	0,19
Mais que quatro	20(25,)	60(75,0)	80(100)	

Tabela 2. Variáveis relacionadas ao perfil farmacoterapêutico, presença de doenças clínicas e Transtornos Mentais Comuns

Variáveis	Uso de psicofármacos			p-value
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)	
Uso de medicamentos não psicofármacos				
Sim	96(35,6)	174(64,4)	270(100)	<0,001
Não	15(9,4)	145(90,6)	169(100)	
Número de tipos de medicamentos				
Até dois	37(24,2)	116(75,8)	153(100)	<0,001
Três ou mais	74(56,9)	56(43,1)	130(100)	
Número de comprimidos por dia				
Até dois	30(26,8)	82(73,2)	112(100)	<0,001
Três ou mais	79(53,0)	70(47,0)	149(100)	
Presença de doenças clínicas associadas				
Sim	96(37,9)	157(62,1)	253(100)	<0,001
Não	15(8,5)	162(91,5)	177(100)	
TMC				
Sim	73(41,0)	105(59,0)	178(100)	<0,001
Não	38(15,1)	214(84,9)	252(100)	

TMC - Transtornos Mentais Comuns; p-value - teste Qui-quadrado, correção de Yates ou teste de Fisher

te ($\chi^2(8, N = 430) = 97,81, p < 0,001$). Como um todo, o modelo explicou entre 20,3% (*Cox e Snell* R quadrado) e 29,9% (*Nagelkerke* R quadrado) da variância entre usar ou não usar psicofármacos e classificou corretamente 79,1% dos casos.

Ter doenças clínicas foi o preditor mais forte do uso de psicofármacos, apresentando *odds ratio* (OR) de 5,4; sendo a variável Transtornos Mentais Comuns a segunda mais forte, com OR de 3,9. A variável escolaridade apresentou OR de 1,7.

Tabela 3. Modelo de regressão logística para predição de uso de psicofármacos

Modelo	Coeficiente	Erro-padrão	p-value	OR	IC95%	
					Inferior	Superior
Constante	-3,5	0,6	<0,001			
TMC						
Sim	1,3	0,2	<0,001	3,9	2,36	6,55
Não				1		
Doenças clínicas						
Sim	1,7	0,3	<0,001	5,4	2,84	10,2
Não				1		
Sexo						
Feminino	0,5	0,4	0,17	1,7	0,8	3,56
Masculino				1		
Idade						
Idoso	0,3	0,3	0,33	1,4	0,7	2,57
Não idoso				1		
Escolaridade						
Baixa	0,5	0,2	0,04	1,7	1,02	2,92
Média a alta				1		
Renda						
<três salários	0,4	0,2	0,15	1,5	0,86	2,56
>três salários				1		
Ocupação						
Sem trabalho	-0,3	0,3	0,17	0,6	0,38	1,19
Com trabalho				1		
Estado civil						
Sem companheiro	-0,3	0,2	0,21	0,7	0,43	1,2
Com companheiro				1		

TMC-Transtornos Mentais Comuns; 1 - Categorias com valor "1" para OR representam as categorias de referência

Discussão

A primeira limitação deste estudo é relacionada ao desenho transversal, o que não permite predizer causalidade nas questões abordadas. O instrumento de pesquisa utilizado para detecção de transtornos mentais comuns não é o padrão-ouro, o qual seria a entrevista psiquiátrica. Ainda assim, o SRQ-20, tem padrões considerados confiáveis para ser utilizado em estudos de prevalência.

A despeito das limitações, os resultados trazem aspectos relevantes para a prática do enfermeiro, ao estabelecer a dimensão do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde. É possível basear-se nas associações encontradas para planejar ações específicas para este panorama. Um destes aspectos remete à associação entre uso de psicofármacos com doenças clínicas. Neste sentido, o enfermeiro pode orientar o paciente em relação à possível potencialização de efeitos adversos que podem decorrer do uso concomitante de psicofármacos com outras classes de medicamentos e como preveni-los ou minimizá-los. Ainda, considerando a associação do uso de psicofármacos com fatores sociodemográficos, o enfermeiro pode estruturar grupos de apoio ou educação, para auxiliar no enfrentamento de sintomas psicológicos neste contexto.

Contrapondo-se os dados encontrados neste estudo com a literatura, há considerações a serem feitas. Em concordância com a literatura verificou-se que a amostra foi predominantemente feminina.⁽⁷⁾

A taxa de utilização de psicofármacos observada (25,8%) foi superior à encontrada na literatura, que varia de 9 a 13%.^(1,2)

Em relação aos tipos de psicofármacos prescritos, os mais prevalentes foram os da classe dos antidepressivos seguidos pelos benzodiazepínicos. Em concordância com os resultados deste trabalho, estudos evidenciam que tais classes de medicamentos são as mais prescritas em diferentes países.^(1,2)

O alto índice de prescrição de fluoxetina pode ser justificado por alguns fatores. Primeiramente, a fluoxetina é classificada como inibidor seletivo da receptação de serotonina, classe de antidepressivos mais seguros e tolerados. Não obstante, destaca-se que todos os antidepressivos e ansiolíticos benzodiazepínicos prescritos consistem em medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde, o que poderia fomentar sua prescrição em detrimento de outras opções.⁽¹⁰⁾

No que se refere aos fatores sociodemográficos, o uso de psicofármacos mostrou-se associado à idade e à escolaridade. Observa-se na literatura a tendência da prevalência de uso de psicofármacos aumen-

tar com a faixa etária do indivíduo.⁽¹¹⁾ Tal achado corrobora os resultados encontrados neste estudo. Assim, a análise dos dados evidenciou que a menor prevalência de uso de psicofármacos foi encontrada na faixa etária de 18 a 40 anos (10,1%), seguida por pessoas entre 41 e 59 anos (31,6%). O uso de psicofármacos foi mais comum nos indivíduos acima de 60 anos (41,6%).

Na análise multivariada a baixa escolaridade (pacientes que relataram ter estudado até ensino fundamental incompleto ou completo) mostrou-se como preditor do uso de psicofármacos, ao lado de Transtornos Mentais Comuns e ser portador de patologias clínicas, sendo este último o fator que mais contribuiu com o modelo com OR de 5,4.

Em relação à escolaridade, não foi encontrada na literatura pesquisa que evidenciasse especificamente a associação entre a mesma e uso de psicofármacos. No entanto, visto que o uso de psicofármacos mostrou-se constantemente associado com Transtornos Mentais Comuns neste estudo, é possível utilizar-se da literatura a respeito de Transtornos Mentais Comuns para elucidar tal relação. Desse modo, é importante destacar que a escolaridade está usualmente ligada a piores chances de ascensão profissional e social, podendo contribuir para pior qualidade de vida, chances de desenvolver Transtornos Mentais Comuns e, conseqüentemente, aumento da possibilidade de uso de psicofármacos.⁽⁹⁾

Obviamente, se grande parte dos pacientes que usam psicofármacos tem patologias clínicas, não é surpreendente que usem mais medicamentos e administrem mais comprimidos por dia, como encontrado no presente estudo. Não obstante há evidências de que a polifarmácia é comum em usuários de psicofármacos.^(6,11) Tal aspecto é particularmente importante uma vez que esses pacientes apresentam maior risco de ocorrência de efeitos adversos e interações medicamentosas.^(2,11)

A associação entre psicofármacos e Transtornos Mentais Comuns revelada no presente estudo é corroborada por estudos anteriores.⁽⁵⁾ A despeito de tal associação, chama a atenção no presente estudo o fato de que entre as pessoas negativas para Transtornos Mentais Comuns 15,1% usavam psicofármacos.

Diante desse contexto, cabe considerar duas suposições: ou há pacientes em uso de psicofármacos com

ausência de sintomatologia ou os mesmos estão em remissão de sintomas. Sendo assim, há indícios de que os psicofármacos não estejam sendo efetivos, indicando dissonâncias em relação ao seu uso e ao reconhecimento correto de Transtornos Mentais Comuns.

De particular interesse para a discussão dos resultados, estudo desvelou as razões pelas quais médicos trabalhadores em atenção primária à saúde prescreviam psicofármacos. Os entrevistados consideraram que a psiquiatria “não é uma ciência como as outras ciências; deixa margem para muitas interpretações”. Além disso, consideraram que fatores como, “os pacientes buscam tratamento para suas queixas” e “falta de recursos na unidade” pesam mais na decisão pela prescrição de psicofármacos do que a necessidade do paciente em si.⁽³⁾

Ainda, médicos de família nos Estados Unidos classificaram seu conhecimento sobre prescrição de psicofármacos ausente ou insuficiente, embora prescrevessem tais medicamentos rotineiramente.⁽¹²⁾

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, processo 2013/20435-1 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, processo 478814/2012-7.

Colaborações

Borges TL e Miaso AI contribuíram com a concepção do projeto, desenvolvimento da pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Vedana KGG; Telles Filho PCP e Hegadoren KM colaboraram com o desenvolvimento da pesquisa, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Conclusão

A prevalência de uso de psicofármacos encontrada foi alta. Na análise univariada houve associação

entre uso de psicofármacos e transtornos mentais comuns, uso de medicamentos não psicofármacos, número de medicamentos prescritos, número de comprimidos/dia, patologias clínicas, idade e escolaridade. Na análise multivariada os preditores para uso de psicofármacos foram: transtornos mentais comuns, patologias clínicas e escolaridade.

Referências

1. Mark TL. For what diagnoses are psychotropic medications being prescribed?: a nationally representative survey of physicians. *CNS Drugs*. 2012;24(4):319-26.
2. Kapp PA, Klop AC, Jenkins LS. Drug interactions in primary health care in the George subdistrict, South Africa: a cross-sectional study. *S Afr Fam Pract*. 2013;55(1):78-84.
3. Hedenrud TM, Svensson, SA, Wallerstedt SM. “Psychiatry is not a science like others” - a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. *BMC Fam Pract*. 2013;14(1):115.
4. Quintana MI, Andreoli SB, Moreira FG, Ribeiro WS, Feijó MM, et al. Epidemiology of psychotropic drug use in Rio de Janeiro, Brazil: gaps in mental illness treatments. *PLoS One*. 2013;8(5):e62270.
5. Barbui C, Cipriani A, Patel V, Ayuso-Mateos JL, van Ommeren M. Efficacy of antidepressants and benzodiazepines in minor depression: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2011;198(1):11-16. Suppl 1.
6. Motjabai R, Olfosom M. Nacional trends in psychotropic medication polypharmacy in office-based psychiatry. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(1):26-36.
7. Lam TP, Goldberg D, Dowell AC, Fortes S, Mbatia JK, Minhas FA, Klinkman MS. Proposed new diagnoses of anxious depression and bodily stress syndrome in ICD-11-PHC: an international focus group study. *Fam Pract*. 2013;30(1):76-87.
8. World Health Organization (WHO). ATT/DDD Index 2015. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Available from: cited 2015 jan 20.
9. Mari JJ, Williams PA. Validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-6.
10. Mari JJ, Tófoli LF, Noto C, Li LM, Diehl AM, Claudino AM, Juruena MF. Pharmacological and psychosocial management of mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries: issues and current strategies. *Drugs*. 2013;73:1549-68.
11. Milos V, Rekman E, Bondesson A, Eriksson T, Jakobsson U, Westerlund T, Midlo P. Improving the Quality of Pharmacotherapy in Elderly Primary Care Patients Through Medication Reviews: A Randomised Controlled Study. *Drugs Aging*. 2013;30:235-46.
12. Fraser K, Oyama O. Knowledge of psychotropics and prescribing preferences of family physicians: a preliminary study. *Acad Psychiatry*. 2013;37(5):325-8.