

**ANÁLISE DOS PSICOTRÓPICOS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS  
CAPITAIS BRASILEIRAS E DO DISTRITO FEDERAL**

**ANALYSIS OF PSYCHOTROPICS IN THE LISTS OF ESSENTIAL MEDICINES IN BRAZILIAN  
CAPITAL CAPITALS AND THE FEDERAL DISTRICT**

**Bruna Alves dos Santos Barbosa**  
Universidade de Brasília  
[brunaalves2698@gmail.com](mailto:brunaalves2698@gmail.com)

**Pâmella Araújo da Costa**  
Universidade de Brasília  
[pamellasousa789@gmail.com](mailto:pamellasousa789@gmail.com)

**Emília Vitória da Silva**  
Universidade de Brasília  
[emiliavitoria@unb.br](mailto:emiliavitoria@unb.br)

**Dayani Galato**  
Universidade de Brasília  
[daygalato@gmail.com](mailto:daygalato@gmail.com)

**Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira**  
Universidade de Brasília  
[rinaldo.eduardo@unb.br](mailto:rinaldo.eduardo@unb.br)

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar os psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal. Trata-se de um estudo descritivo com coleta de dados realizada no período de setembro a novembro de 2022 por meio de páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde, e-mails direcionados às ouvidorias ou aplicativos de mensagens. Obtiveram-se 26 relações de medicamentos essenciais e 1 lista de aquisição de medicamentos, publicadas entre os anos 2013 e 2022. A frequência de psicotrópicos variou de 3 a 14, sendo que a maior média foi observada nas capitais da Região Sudeste (11) e a menor na Região Sul (5). Não houve diferença entre as médias do número de psicotrópicos nas capitais comparadas por Regiões brasileiras ( $p > 0,05$ ). Os benzodiazepínicos observados em maior frequência foram: clonazepam (90%), midazolam (85,7%), nitrazepam (19%) e bromazepam (14,3%). Notou-se elevada diversidade no elenco dos psicotrópicos disponibilizados à população. Neste sentido, sugere-se que as Comissões de Farmácia e Terapêutica locais tenham um olhar sobre esta lista e que sejam propostos protocolos e diretrizes a fim de garantir o uso racional dos psicotrópicos.

**Palavras-chaves:** Assistência Farmacêutica. Medicamentos Essenciais. Psicotrópicos. Assistência Integral à Saúde. Saúde Mental.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to analyze psychotropics in the list of essential medicines in Brazilian capitals and the Federal District. This is a descriptive study with data collection carried out from September to November 2022 through the official electronic pages of the health departments, emails directed to the ombudsman or messaging applications. A total of 26 essential medication lists and 1 medication acquisition list were obtained, published between 2013 and 2022. The frequency of psychotropic drugs ranged from 3 to 14, with the highest average observed in the capitals of the Southeast Region (11) and the lowest in the South Region (5). There were no difference between the means of the number of psychotropic drugs in the capitals compared by Brazilian regions ( $p > 0.05$ ). The most frequently observed benzodiazepines were: clonazepam (90%), midazolam (85.7%), nitrazepam (19%) and bromazepam (14.3%). There was a high diversity in the list of psychotropic drugs available to the population. In this sense, it is suggested that the local Pharmacy and Therapeutics

Commissions have a look at this list and that protocols and guidelines are proposed in order to guarantee the rational use of psychotropic drugs.

**Keywords:** Pharmaceutical Services. Drugs. Essential. Psychotropic Drugs. Comprehensive Health Care. Mental Health.

## INTRODUÇÃO

As doenças mentais são um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo frequentes em mais de 450 milhões de pessoas (OREŠKOVIĆ, 2016). No Brasil, um estudo mostrou que houve aumento da prevalência de sintomas depressivos no período de 2013 a 2019 (LOPES *et al.*, 2022). Assim como o estudo de Costa *et al.* (2019) que verificou uma elevada prevalência de transtornos de ansiedade na população brasileira, sendo que essas condições de saúde podem afetar de forma limitante a vida social e econômica. Uma pesquisa evidenciou o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental da população mundial. Observou-se um aumento de depressão e ansiedade associado ao estilo de vida empregado durante o período pandêmico. Além disso, destacou que, este grupo de transtornos pode afetar o estilo de vida das pessoas e o contrário também pode ocorrer. (SANTOMAURO *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental foi definida como a capacidade da pessoa realizar suas atividades com autonomia, contribuindo com a comunidade e recuperando-se dos estresses cotidianos (OMS, 2004). Na garantia da promoção, proteção e recuperação da saúde mental, o modelo assistencial adotado no Brasil corresponde à rede de atenção psicossocial com o foco na Atenção Primária à Saúde (APS). Este modelo compreende a pessoa em sua integralidade, considerando o contexto mental, social e econômico em que a pessoa está inserida (DIAS; AMARANTE, 2022).

O estudo conduzido por *Sanine e Silva* (2021) avaliou a qualidade das práticas de atenção às pessoas com sofrimento relacionado à saúde mental na APS brasileira. Os resultados mostraram que há desigualdades no atendimento de pacientes com doenças mentais entre diferentes Regiões do país, destacando-se o atendimento mais precário nas Regiões Norte e Nordeste, que possuem historicamente maior desigualdade socioeconômica em relação às demais Regiões (SANINE; SILVA, 2021).

Ressalta-se ainda a existência de determinantes relacionados à saúde mental, entre eles os fatores individuais, como estresse, genética e a capacidade de gerenciar emoções, pensamentos e comportamentos, além de fatores sociais, ambientais, culturais e econômicos (ZANARDO; VENTURA; CONSULE, 2021). Aos poucos amplia-se a percepção, entre os profissionais de saúde, da relação entre a vulnerabilidade social e o sofrimento psíquico, o que permite um atendimento que se considera o cuidado integral, com inclusão no tratamento não apenas o indivíduo, mas a família e a comunidade (GAMA *et al.*, 2021).

Os tratamentos para as doenças mentais variam entre as intervenções não farmacológicas como terapia cognitiva comportamental, terapia de resolução de problemas, socioterapia e cuidados colaborativos (CHAVES; NOBREGA; SILVA, 2019), e o tratamento medicamentoso, sendo uma estratégia importante que tem mostrado desfechos favoráveis para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, principalmente em relação à redução de sintomas (PRADO *et al.*, 2020).

Alguns desses medicamentos constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022 (Rename 2022), que corresponde ao instrumento norteador da assistência farmacêutica (AF) no país (BRASIL, 2022). Atualmente, esta lista está organizada a partir dos sistemas em que o medicamento atua, sendo que, os medicamentos utilizados em doenças mentais estão incluídos no sistema nervoso, e possui como representantes as classes farmacológicas de anticonvulsivantes, antidepressivos e estabilizadores do humor, antiparkinsonianos, antipsicóticos, ansiolíticos e hipnosedativos (ALENCAR; CAVALCANTE; ALENCAR, 2012; BRASIL, 2022).

Os medicamentos psicotrópicos presentes na Rename 2022 são classificados como hipnosedativos, anticonvulsivantes e antiparkinsonianos e são utilizados no tratamento de distúrbios de sono, ansiedade, epilepsia e doença de Parkinson. O estudo de *Diniz et al.* (2022) realizado entre setembro e outubro de 2021 em um município de Pernambuco com uma amostra de 110 participantes, mostrou elevada

frequência na prescrição do psicotrópico clonazepam (65,2%), seguido de fenobarbital (13%), diazepam (12,2%) e alprazolam (9,6%) (DINIZ *et al.*, 2022).

Uma revisão integrativa da literatura, mostrou que o perfil das pessoas que usavam psicotrópicos no Brasil é composto predominantemente por mulheres com média de idade de 54 anos, baixa escolaridade e dificuldades socioeconômicas. Isso corrobora com outros estudos, uma vez que, este grupo, necessita de atendimento psicológico e psiquiátricos e que, proporcionalmente, há dificuldades no acesso a esses serviços (BONI *et al.*, 2021).

Neste contexto, um dos principais desafios para as políticas públicas em saúde mental é manter uma rede integrada garantindo o acesso aos serviços e tecnologias de saúde para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (WETZEL *et al.*, 2014). Entre essas políticas, destaca-se o acesso aos medicamentos, que pode ser definido como a possibilidade de adquirir o insumo terapêutico correto com a finalidade, dosagem e tempo determinado e adequado, com a garantia da qualidade e informação ao paciente (CORTEZ; LEITE; CORTEZ, 2014).

Quando se trata de psicotrópicos, nem todas as farmácias da APS dispensam essa classe de medicamentos, e entre as que o fazem, normalmente, há baixa disponibilidade, devido a diversos fatores como dificuldades políticas em municípios menores, falta de espaço físico para o armazenamento, bem como, a ausência de farmacêuticos para assumir a responsabilidade técnica deste elenco de medicamentos sujeitos à controle especial (MENDES *et al.*, 2014). A pesquisa conduzida por Filho *et al.* (2018) mostrou que a maioria dos usuários de psicotrópicos realizavam a compra dos medicamentos, sendo que os principais motivos relatados para esse modelo de aquisição foram a ausência de prescrição médica adequada e a falta de medicamento em farmácias da APS (FILHO *et al.*, 2018).

Na atualidade, as reflexões e discussões acerca da assistência em saúde mental são notórias, devido principalmente ao estilo de vida e o período pandêmico de Covid-19. Considerando que, o acesso aos serviços e tecnologias são fundamentais para a integralidade do cuidado, pesquisas nesta temática são necessárias para subsidiar as políticas públicas no Brasil. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar os psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com coleta de dados realizada no período de setembro a novembro de 2022. Incluíram-se as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remumes) das 26 capitais brasileiras e a Relação de Medicamentos Essenciais (Reme) do DF. Não foram incluídos os formulários terapêuticos. Inicialmente, os pesquisadores acessavam as páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde a fim de identificar a versão atualizada das relações. Caso não fossem localizadas, contactavam-se as ouvidorias em saúde via e-mail. E, por fim, a terceira tentativa era realizada por meio de aplicativos de mensagens aos gestores locais da AF.

Os dados foram compilados em um banco de dados específico com dupla conferência. Os medicamentos foram posteriormente classificados conforme a denominação anatômica-terapêutica-química (ATC) (OMS, 2023). A definição de psicotrópicos empregada foi aquela que se refere às substâncias que podem determinar dependência física ou psíquica e que estão incluídas nas listas A3, B1 e B2 da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária atualiza periodicamente o anexo da Portaria, com inclusões/alterações nas substâncias sujeitas a controle especial. Na presente análise, considerou-se a atualização que constava na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 734, de 11 de julho de 2022 (BRASIL, 2022).

As Remumes foram comparadas à Renome 2022. No Quadro 1, estão descritos os psicotrópicos desta lista, a classificação ATC, a lista correspondente na Portaria nº 344/1998 atualizada pela RDC nº 734/2022, bem como as principais indicações relatadas por Brunton, Hilal-Dandan e Knollmann (2019).

Quadro 1 – Psicotrópicos da Rename 2022, classificação ATC, lista correspondente na Portaria no 344/1998 atualizada pela RDC no 734/2022 e principais indicações

<b>Psicotrópico na Rename 2022</b>	<b>Classificação ATC</b>	<b>Lista correspondente na Portaria nº 344/1998 atualizada pela RDC nº 734/2022</b>	<b>Principais indicações</b>
clobazam 10 mg (comprimido)	N05BA09	B1	Síndrome da ansiedade. Coadjuvante no tratamento de epilepsia.
clobazam 20 mg (comprimido)	N05BA09	B1	Síndrome da ansiedade. Coadjuvante no tratamento de epilepsia.
clonazepam 2,5 mg/mL (solução oral)	N03AE01	B1	Distúrbio epiléptico. Síndrome da ansiedade. Transtorno do humor.
diazepam 5 mg/mL (solução injetável)	N05BA01	B1	Síndrome da ansiedade. Espasmos musculares. <i>Delirium tremens.</i>
diazepam 5mg (comprimido)	N05BA01	B1	Síndrome da ansiedade. Espasmos musculares. <i>Delirium tremens.</i>
diazepam 10 mg (comprimido)	N05BA01	B1	Síndrome da ansiedade. Espasmos musculares. <i>Delirium tremens.</i>
fenobarbital 100 mg/mL (solução injetável)	N03AA02	B1	Estados convulsivos espasmódicos. Excitação nervosa.
fenobarbital 100 mg (comprimido)	N03AA02	B1	Convulsão. Distúrbio epiléptico.
fenobarbital 40 mg/mL (solução oral)	N03AA02	B1	Convulsão. Distúrbio epiléptico.
midazolam 2 mg/mL (solução oral)	N05CD08	B1	Sedação pré-cirúrgica. Sintomas de ansiedade.
trixifenidil 5 mg (comprimido)	N04AA01	B1	Doença de Parkinson.

Fonte: BRASIL, 1998; BRUNTON; HILAL-DANDAN; KNOLLMANN, 2019; BRASIL 2022; OMS, 2023.

Os dados foram apresentados por meio de média e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas e de frequências relativas para as variáveis qualitativas. O “teste t” de Student foi empregado para a comparação de médias dos psicotrópicos entre as Regiões do Brasil, tendo como comparação a Região Centro-Oeste. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

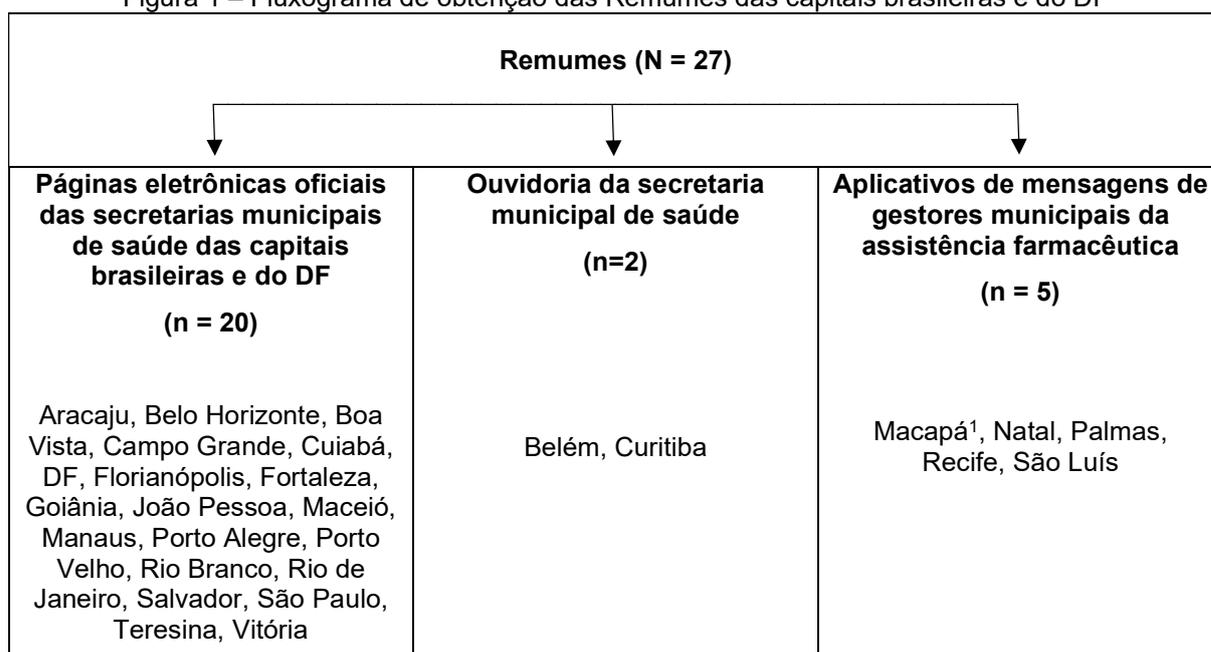
O estudo utilizou dados de acesso público que se encontravam disponíveis sem restrição ao acesso dos pesquisadores e dos cidadãos em geral, não estando sujeitos a limitações relacionadas à

privacidade, à segurança ou ao controle de acesso. Logo, há dispensa de submissão ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa de acordo com as considerações éticas da Resolução nº 510 de 2016.

## RESULTADOS

Foram obtidas as relações de medicamentos essenciais das 26 capitais brasileiras e do DF, sendo que 75% foram localizadas por meio das páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde. Distingue-se que, em Macapá, não estava disponível a Remume e foi concedido aos pesquisadores a lista utilizada para a aquisição dos medicamentos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de obtenção das Remumes das capitais brasileiras e do DF



1. Disponibilizada a lista utilizada para aquisição dos medicamentos. Fonte: Elaborado pelos autores.

Na Tabela 1 observa-se que as Remumes foram publicadas entre os anos 2013 e 2022, sendo que, em três capitais brasileiras não foi informado o ano. Em relação à frequência de psicotrópicos, houve variação de 3 a 14 medicamentos, sendo a maior média na Região Sudeste e a menor na Região Sul. Não foi verificada diferença entre as médias do número de psicotrópicos entre a Região Centro-Oeste e demais Regiões.

Tabela 1 – Caracterização das Remumes das capitais brasileiras e do DF

Capital/DF	Ano	Número de psicotrópicos	p <sup>1</sup>
<b>Região Centro-Oeste</b>			
Campo Grande	2021	8	
Cuiabá	Não informado	5	
Distrito Federal	2021	14	
Goiânia	2021	10	
Média (DP <sup>2</sup> )		9,2 (3,3)	-
<b>Região Nordeste</b>			
Aracaju	2021	9	
Fortaleza	2019	8	
João Pessoa	Não informado	6	
Maceió	2015	9	
Natal	2018	13	
Recife	2022	11	
Salvador	2013	11	
Hygeia	Uberlândia - MG	v. 19	2023
			e1940
			5

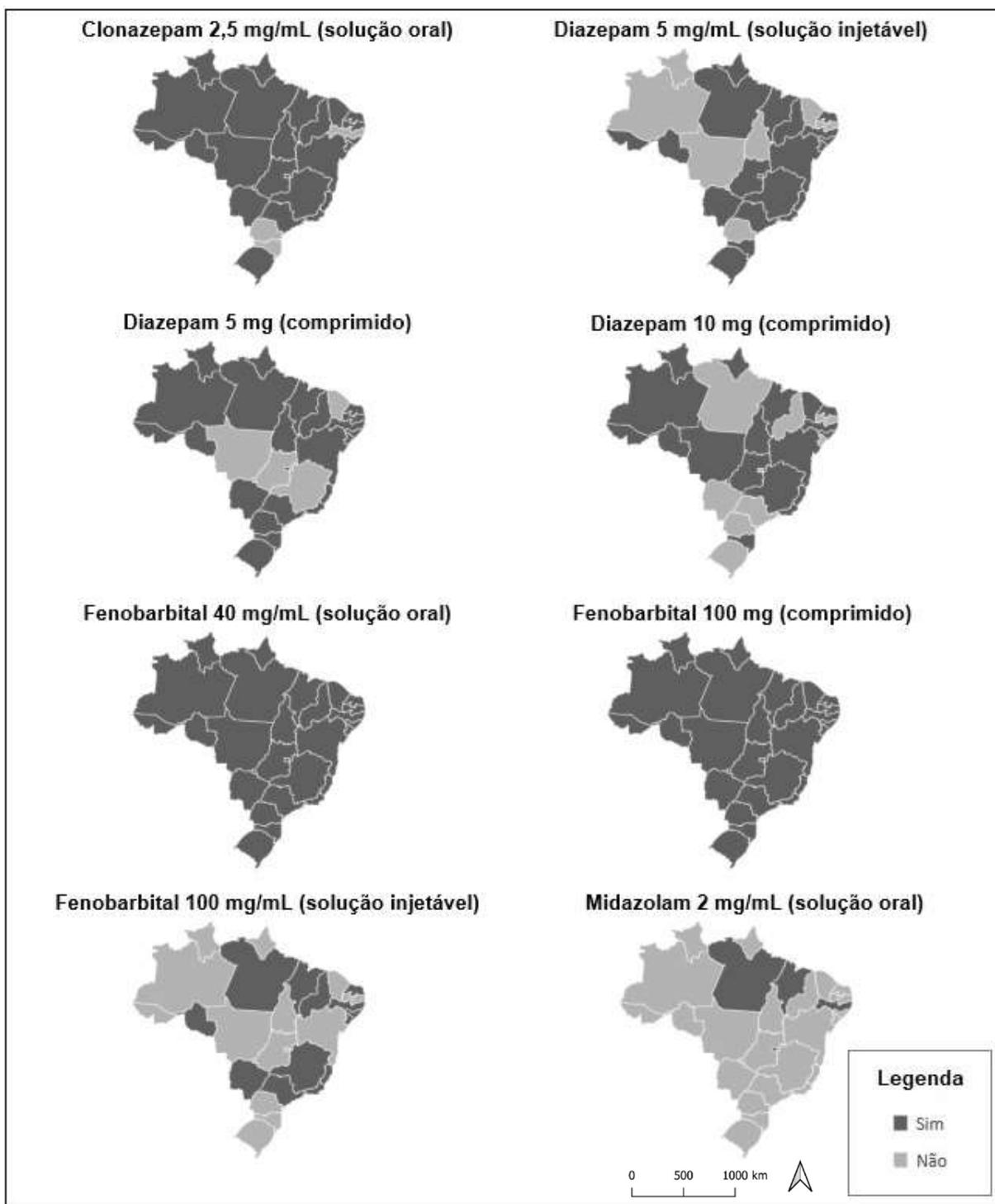
São Luís	2022	8	
Teresina	2016	9	
Média (DP <sup>2</sup> )		9,3 (1,9)	0,94
<b>Região Norte</b>			
Belém	2018	11	
Boa vista	2022	5	
Macapá	2022	10	
Manaus	Não informado	5	
Palmas	2022	12	
Porto Velho	2021	9	
Rio Branco	2018	10	
Média (DP <sup>2</sup> )		8,8 (2,6)	0,82
<b>Região Sudeste</b>			
Belo Horizonte	2021	10	
Rio de Janeiro	2013	14	
São Paulo	2022	10	
Vitória	2022	10	
Média (DP <sup>2</sup> )		11,0 (1,7)	0,36
<b>Região Sul</b>			
Curitiba	2022	3	
Florianópolis	2021	7	
Porto Alegre	2020	5	
Média (DP <sup>2</sup> )		5 (1,6)	0,09

1. Teste *t* de Student; 2. Desvio padrão. Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os psicotrópicos constantes nas Remumes estudadas, oito faziam parte do componente básico da AF (CBAF) e três do componente especializado da AF (CEAF) conforme a Rename 2022 (Figura 2 e 3), sendo que os demais medicamentos encontrados foram incluídos pelos municípios e pelo DF, não constando na Rename 2022.

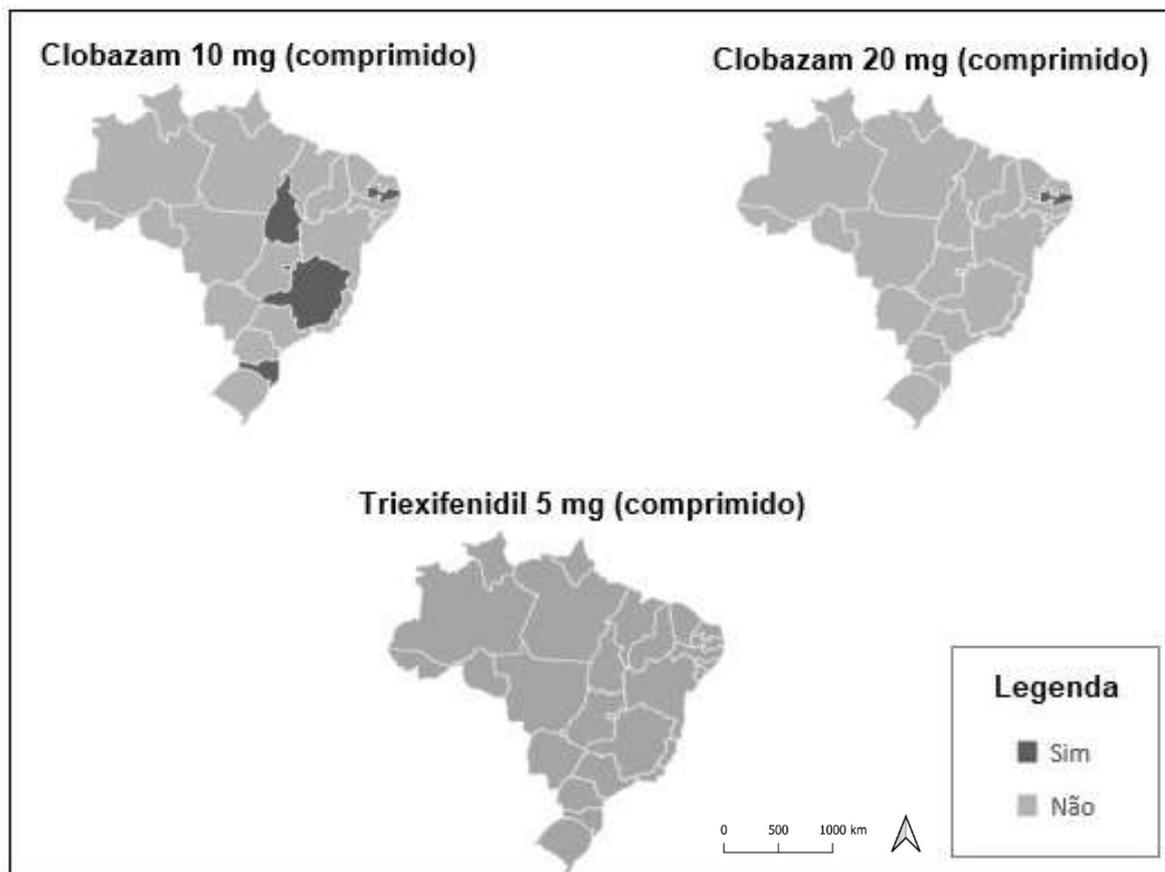
O total dos medicamentos do CBAF constantes na Rename 2022 estavam disponíveis em no mínimo quatro capitais diferentes, porém apenas o fenobarbital de 40 mg/mL (solução oral) e o fenobarbital 100 mg (comprimido) estavam presentes em todas as capitais brasileiras e DF (Figura 2). Já no CEAF, nenhum medicamento estava presente em todas as capitais, inclusive há o triexifenidil 5 mg (comprimido) que não aparece na lista de nenhuma capital. Contudo, considera-se que, algumas Remumes não contemplam os componentes estratégico e especializado (Figura 3).

Figura 2 – Psicotrópicos do CBAF nas Remumes das capitais brasileiras e DF que constavam na Rename 2022



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 3 – Psicotrópicos do CEAF nas Remumes das capitais brasileiras e DF que constavam na Rename 2022



Fonte: Elaborado pelos autores.

Além dos medicamentos da Rename, cada município possui autonomia para incluir ou excluir os medicamentos de suas listas. Os critérios de escolha são elencados conforme o cenário clínico-epidemiológico, políticas locais prioritárias, bem como as evidências científicas acerca dos medicamentos.

O Quadro 2 apresenta os psicotrópicos que não constavam na Rename 2022, mas estão nas Remumes das capitais brasileiras e do DF. Verificou-se que em Boa Vista, Curitiba, João Pessoa, Manaus, Porto Alegre e São Luís não havia psicotrópicos adicionais à Rename 2022. Há medicamentos que possuíam o mesmo fármaco da Rename 2022 com diferença nas concentração ou formas farmacêuticas. Exemplo disso, é o clonazepam que aparece sob outras apresentações em pelo menos 90% das Remumes, estando inclusive em diferentes apresentações dentro da mesma lista.

Quadro 2 – Psicotrópicos elencados nas Remumes das capitais brasileiras e DF que não constavam na Rename 2022

Capital/DF	Psicotrópicos elencados na Remume que não constavam na Rename 2022
Aracaju	clonazepam 2 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável), midazolam 15 mg (comprimido)
Belém	metilfenidato 10 mg (comprimido), midazolam 15 mg/mL (solução injetável), midazolam 50 mg/mL (solução injetável), tiopental 1 g (pó para solução injetável)
Belo Horizonte	clonazepam 2 mg (comprimido), midazolam 15 mg (comprimido), midazolam 15 mg/mL (solução injetável)
Campo Grande	midazolam 5 mg/mL (solução injetável), nitrazepam 5 mg (comprimido)

Cuiabá	clonazepam 2 mg (comprimido)
Distrito Federal	clonazepam 2 mg (comprimido), metilfenidato 10 mg (comprimido), metilfenidato 30 mg (cápsula), midazolam 5 mg/mL (solução injetável), midazolam 15 mg (comprimido), midazolam 15 mg/mL (solução injetável), nitrazepam 5 mg (comprimido)
Florianópolis	midazolam 1 mg/mL (solução injetável)
Fortaleza	alprazolam 2 mg (comprimido), alprazolam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), metilfenidato 10 mg (comprimido)
Goiânia	alprazolam 1 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), metilfenidato 10 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável), zolpidem 10 mg (comprimido)
Macapá	clonazepam 2 mg (comprimido), metilfenidato 10 mg (comprimido), midazolam 1 mg/mL (solução injetável), midazolam 5 mg/mL (solução injetável)
Maceió	clonazepam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido)
Natal	bromazepam 3 mg (comprimido), clonazepam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável), nitrazepam 5 mg (comprimido), tiopental 1 g (pó para solução injetável)
Palmas	bromazepam 3 mg (comprimido), clonazepam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), flunitrazepam 1 mg (comprimido), metilfenidato 10 mg (comprimido), midazolam 15 mg (comprimido)
Porto Velho	clonazepam 2 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável)
Recife	clonazepam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), lorazepam 2 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável)
Rio Branco	clonazepam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), metilfenidato 10 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável)
Rio de Janeiro	clonazepam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), clordiazepóxido 25 mg (comprimido), midazolam 1 mg/mL (solução injetável), midazolam 5 mg/mL (solução injetável), midazolam 15 mg (comprimido), tiopental 1 g (pó para solução injetável)
Salvador	bromazepam 3 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), clordiazepóxido 25 mg (cápsula), midazolam 5 mg/mL (solução injetável), nitrazepam 5 mg (comprimido)
São Paulo	clonazepam 0,5 mg (comprimido), clonazepam 2 mg (comprimido), metilfenidato 10 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável)
Teresina	clonazepam 2 mg (comprimido), lorazepam 1 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável)
Vitória	clonazepam 0,5 mg (comprimido), midazolam 5 mg/mL (solução injetável), midazolam 15 mg (comprimido)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A classe dos benzodiazepínicos foi a mais frequente nas Remumes, estando presente em todas as capitais brasileiras e no DF. Os fármacos que apareceram com maior frequência foram clonazepam (90%), midazolam (85,7%), nitrazepam (19%) e bromazepam (14,3%). O metilfenidato, um estimulante do sistema nervoso central, mostrou-se frequente em aproximadamente 38% das Remumes sob a apresentação de comprimido de 10 mg, sendo que, no DF também se mostrou disponível em comprimido de 20 mg.

Em relação aos barbitúricos não listados na Renome 2022, apenas o tiopental 1 g consta nas Remumes

de três capitais: Belém, Natal e Rio de Janeiro. Além disso, o zolpidem 10 mg, um hipnótico não-benzodiazepínico, foi observado em Goiânia.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou aspectos relevantes acerca dos psicotrópicos listados nas Remumes das capitais brasileiras e DF. Notou-se uma variedade de psicotrópicos não constantes na Rename 2022, bem como, uma oscilação na apresentação deste elenco. Contudo, não se percebeu diferenças entre as médias dos psicotrópicos entre as Regiões do país.

Os medicamentos essenciais são aqueles fundamentais para suprir as necessidades de saúde de uma população, por isso baseiam-se na situação epidemiológica e nas questões prioritárias de saúde pública de uma região. Como forma de política pública de promoção de acesso à saúde, a OMS recomenda a elaboração de listas de medicamentos essenciais, selecionando aqueles que melhor se adequem ao cenário epidemiológico, garantindo segurança, efetividade e disponibilidade no sistema de saúde (OMS, 2013).

As relações de medicamentos essenciais fazem parte do conjunto de diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 2000). A elaboração destas listas também é contemplada como um ponto chave na definição de políticas de AF, por meio da seleção, disponibilidade, financiamento e uso racional de medicamentos essenciais (CONASS, 2007). São estratégias fundamentais não apenas aos gestores, como também para os profissionais de saúde e para a população geral, uma vez que funciona como instrumento orientativo para a padronização, prescrição, abastecimento da rede de saúde e acesso aos medicamentos, inclusive reduzindo custos para o sistema de saúde e para os pacientes (BRASIL, 2000).

Nesta pesquisa, foram analisadas as relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do DF. A escolha se deu pela representação que a capital possui em relação aos demais municípios, uma vez que, parte da população de municípios menores, migram para as capitais para os atendimentos em serviços especializados e hospitalares das redes de atenção à saúde. Além disso, reconhece-se que as listas das capitais exercem influência sobre àquelas dos demais municípios (LIMA *et al.*, 2019).

A atualização periódica das relações de medicamentos essenciais é uma das prioridades da PNM, pois o perfil epidemiológico e os medicamentos disponíveis no mercado interno estão em constante mudanças. Além disso, as evidências sobre a eficácia e segurança, dois dos pilares da seleção de medicamentos, são dinâmicas, necessitando, portanto, de uma análise contínua. Desde 2011, com a promulgação da Lei nº 12.401, o Brasil adota formalmente a utilização da avaliação de tecnologias em saúde para analisar os medicamentos a serem incorporados, os quais subsidiarão a atualização da Rename (BRASIL, 2011). Entre as Remumes investigadas, a maioria estava atualizada e foram publicadas nos últimos dois anos, em consonância com as últimas Renames de 2020 e 2022. Entretanto, é preocupante a existência de relações que foram publicadas há mais de cinco anos e outras cuja data não era informada. Considerando que, a Rename é atualizada a cada dois anos, seria oportuno que as Remumes também se atualizassem seguindo um calendário a fim de garantir que os medicamentos elencados estejam apropriados para atender as necessidades da população local.

O fenobarbital nas apresentações comprimido de 100 mg e solução oral de 40 mg/mL estavam em todas as Remumes estudadas. Este fármaco está presente no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) de epilepsia e apesar de não ser fármaco de primeira escolha no tratamento de epilepsia em adultos, possui largo espectro de ação antiepiléptica e é indicado no tratamento de crises focais e generalizadas (BRASIL, 2018). A presença deste medicamento em todas as relações destaca-se por ser o único antiepiléptico dos protocolos indicado para todas as faixas etárias, incluindo os recém-nascidos, sendo uma das primeiras linhas de tratamento (KEENE *et al.*, 2022; WAGNER *et al.*, 2021).

Em contrapartida, o fenobarbital 100 mg/mL injetável, esteve limitado há treze capitais. Nesta apresentação, segundo o Formulário Terapêutico Nacional (FTN) a administração é realizada principalmente nas crises convulsivas de neonatos e no estado de mal epilético em todas as idades (BRASIL, 2010), porém, pelo PCDT de epilepsia, a classe de antiepilépticos seria a segunda escolha nesses casos e ainda dentro da classe, o fenobarbital seria a segunda opção (BRASIL, 2018). Portanto, há a hipótese que a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) local tenha considerado esses fatores no momento da seleção dos medicamentos para o tratamento da epilepsia.

Os benzodiazepínicos da Rename 2022 estão indicados para atuarem em diversas funções como

anestésicos, antiepiléptico, ansiolíticos e hipnosedativos. Porém, esses usos podem variar entre os municípios, por exemplo, o clonazepam 2,5 mg/mL está indicado pelo FTN apenas para casos de epilepsia em crianças (BRASIL, 2010). Observou-se que, no DF o uso se estende ao tratamento de transtorno de ansiedade e distúrbio do pânico (DISTRITO FEDERAL, 2021). Devido às diversas possibilidades de uso dos benzodiazepínicos e a demanda clínico-epidemiológica de cada capital, notou-se um amplo elenco de benzodiazepínicos. Assim, ressalta-se a importância do aprimoramento das melhores evidências científicas para análise da inclusão ou exclusão dos medicamentos.

O diazepam nas apresentações da Rename 2022 constavam em todas as capitais e no DF em pelo menos uma das concentrações ou forma farmacêutica. Este fármaco está indicado pelo FTN como adjuvante na anestesia geral e para o tratamento de estado de mal epilético, de ansiedade generalizada e de insônia transitória, sendo o único psicotrópico listado na Rename 2022 com indicação pelo FTN para tratamento relacionado à saúde mental (BRASIL, 2010).

Os benzodiazepínicos são amplamente discutidos na literatura devido ao uso, bem como o potencial de abuso e dependência, principalmente quando utilizado por período prolongado (SOUZA; TOLEDO; SOUSA, 2021). Porém, é uma classe de medicamentos com ação hipnótica e ansiolítica comprovada, possuindo maior eficácia em sintomas somáticos do transtorno de ansiedade e início de ação mais rápido do que outros ansiolíticos. Por possuírem amplo índice terapêutico, boa tolerabilidade, baixo custo e benefícios no tratamento das doenças mentais, é uma opção de grande interesse na APS (BARBOSA; FERRAZ, ALVES, 2021).

Diferente dos benzodiazepínicos elencados na Rename 2022, que possuem como primeira indicação o uso no tratamento de distúrbios convulsivos e como adjuvante na anestesia, aqueles que estavam nas Remumes e na Reme-DF possuem como principais indicações terapêuticas os transtornos de ansiedade, agorafobia, insônia e abstinência de álcool (BRUNTON; HILAL-DANDAN; KNOLLMANN, 2019). Segundo dados de um estudo realizado pela OMS, estima-se que a pandemia de Covid-19 tenha levado ao aumento de 27,6% de casos de depressão e de 25,6% de casos de transtornos de ansiedade no mundo (OMS, 2022).

O estudo de Saavedra *et al.* (2022) mostrou o aumento na frequência de psicofármacos dispensados em farmácias comunitárias do DF, utilizando-se o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, entre os anos 2018 e 2020. Além disso, evidenciou-se o aumento no uso, principalmente, de medicamentos antidepressivos durante o período da pandemia de Covid-19 e, apesar de não identificar diferença significativa na dispensação dos benzodiazepínicos, notou-se o aumento no consumo de zolpidem.

Crescenzo *et al.* (2022) trouxe uma revisão sistemática acerca do manejo farmacoterapêutico da insônia. Entre as classes possíveis apresentadas no trabalho, estavam a classe dos hipnóticos não-benzodiazepínicos, da qual o zolpidem faz parte e que são vistos como uma alternativa ao uso dos benzodiazepínicos, apesar de outros estudos recentes mostrarem o risco de abuso e dependência desse fármaco (SCHIFANO *et al.*, 2019). Além disso, está sendo usado de forma recreativa devido aos eventos adversos como alucinações e sonambulismo (ORSOLINI *et al.*, 2021), este fármaco está presente na forma de comprimido de 10 mg na Remume de Goiânia, que segundo o próprio documento, o medicamento é dispensado a partir de um protocolo, porém esse protocolo não foi localizado pelos pesquisadores na página eletrônica oficial da secretaria de saúde.

O uso do triexifenidil 5 mg comprimido no Sistema Único de Saúde (SUS) é guiado pelo PCDT da doença de Parkinson, o qual é indicado para controle de sintomas iniciais em jovens (BRASIL, 2017). A possível ausência da inclusão desse medicamento nas Remumes pode estar associada ao fato de que há recomendações mundiais como na China, Índia e Europa sobre o uso de fármacos do grupo anticolinérgicos, do qual o triexifenidil faz parte, sendo apenas a opção alternativa inclusive na diretriz brasileira. Segundo essas recomendações, o medicamento só deve ser usado quando não houver respostas aos outros tratamentos e somente em pacientes jovens, pois seu uso pode causar danos cognitivos e transtornos psiquiátricos (CHEN *et al.*, 2016; KOPONEM *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2013)

O metilfenidato foi o medicamento não-benzodiazepínico mais frequente nas listas estudadas, apesar de não estar elencado na Rename 2022 houve um grande avanço na disponibilidade no SUS nos últimos anos. Segundo o estudo de Esher e Coutinho (2017), até o ano de 2017, o medicamento era padronizado em apenas três lugares, na capital São Paulo, no município de Campinas e no estado Espírito Santo (ESHER; COUTINHO, 2017).

Em 2022, o Ministério da Saúde aprovou o PCDT do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), em que constam os critérios de diagnósticos e de tratamento. Apesar da indicação clínica do metilfenidato para essa condição, o medicamento não foi incorporado no PCDT e nem na Rename 2022, justifica-se pela baixa qualidade de evidências de eficácia e segurança, além de ter grande impacto orçamentário em relação ao recurso financeiro. Portanto, pelo PCDT o tratamento do TDAH deve ser realizado apenas com opções não farmacológicas, uma vez outros medicamentos tiveram desempenho semelhante nos estudos utilizados (BRASIL, 2022).

O uso do metilfenidato é um tema amplamente discutido na literatura e prática assistencial devido à relação risco-benefício associada e ao seu uso indiscriminado em crianças, adolescentes e entre estudantes. A pesquisa de Meiners *et al.* (2022) apontou não apenas o uso exacerbado do medicamento dentro do ambiente acadêmico como também o desejo de experimentar entre aqueles que nunca utilizaram (MEINERS *et al.*, 2022).

A dificuldade para localizar as Remumes nas páginas eletrônicas oficiais caracteriza-se como um problema, considerando que se trata de um documento de interesse público. Logo, a ausência de uma das Remumes e a desatualização das listas foram limitações. Além disso, nem todas as Remumes havia elencado psicotrópicos do CEFAP e isso comprometeu a investigação por componente da AF. Além disso, este estudo foi realizado utilizando as listas das capitais e do DF, que apesar de representarem em parte a situação epidemiológica e de acesso naquela localidade, pode não haver validação externa para o estado, sendo necessário uma abordagem mais específica a fim de caracterizar as Regiões do país.

Por fim, salienta-se que a presença dos psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais é parte importante da AF e do processo de uso racional de medicamentos. Porém, essa não é a única ferramenta para garantir o acesso aos medicamentos de qualidade com segurança e eficácia. Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, é necessário que os serviços de AF sejam qualificados nos diferentes serviços de saúde, que haja maior regulação e monitoramento no mercado de insumos farmacêuticos, assim como na prescrição, dispensação e uso dos medicamentos (BRASIL, 2004). Contudo, destaca-se a importância deste estudo para subsidiar as discussões acerca do elenco de psicotrópicos a fim de aprimorar a integralidade do cuidado, especialmente no âmbito da saúde mental.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou a diversidade da frequência e elenco dos psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do DF. Além disso, verificou-se a ausência de atualização periódica de determinadas listas, bem como, diferentes formatos de apresentação. É notório que a pandemia de Covid-19 agravou ainda mais as condições de saúde mental da população. Assim, sugere-se que as CFTs locais tenham um olhar sobre este elenco e que sejam elaborados protocolos e diretrizes a fim de garantir o uso racional dos psicotrópicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, T. O. S.; CAVALCANTE, E. A. B.; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 4, 2012. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/251>. Acesso em: 28 Jun. 2022.

BARBOSA, G. C. L.; FERRAZ, J. L.; ALVES, L. A. Impactos de medicamentos benzodiazepínicos na qualidade de vida de pessoas portadoras de transtorno de ansiedade generalizada. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e523101523202, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23202>

BONI, B. S. et al. O uso de psicofármacos e/ou psicotrópicos: Uma revisão integrativa. **New Trends in Qualitative Research**: Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 8, p. 880–889, 2021. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.880-889>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 388, de 06 de Maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**. Brasília, v. 7, ed. E-

book, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Parkinson**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Epilepsia**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - TDAH**. Brasília, 2022. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Brasília, ed E-book, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia>. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 734, de 11 de julho de 2022**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.

CHAVES, S. C. da S.; NOBREGA, M. do P. S. de S.; SILVA, T. dos S. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. **J. nurs. health**, v. 9, n. 3, p. 199302–199302, 2019. <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.14472>

CHEN, S. *et al.* **The recommendations of Chinese Parkinson's disease and movement disorder society consensus on therapeutic management of Parkinson's disease**. BioMed Central Ltd., 2016. Disponível em: <https://translationalneurodegeneration.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40035-016-0059-z>. Acesso em: 23 jan. 2023.

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS**. 1 ed., Brasília: CONASS, 2007.

CORTEZ, D.; LEITE, R.; CORTEZ, F. Assistência farmacêutica no SUS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, 2014. <https://doi.org/10.16891/2317.434X.86>

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

CRESCENZO, F. *et al.* Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet**, v. 400, n. 10347, p. 170–184, 2022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00878-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00878-9)

DIAS, J. V. d. S.; AMARANTE, P. D. de C.. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 188–199, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213213>

DINIZ, V. M. de C. *et al.* Profile of anxiolytic consumption by patients seen in a basic pharmacy. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e35511124615, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24615>

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE SAÚDE. **Formulário Terapêutico Distrital. Clonazepam**. Brasília: 2021.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêutica e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2571–2580, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.08622017>

- FERREIRA, J. J. *et al.* Summary of the recommendations of the EFNS/MDS-ES review on therapeutic management of Parkinson's disease. **European Journal of Neurology**, v. 20, n. 1, p. 5–15, 2013. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2012.03866.x>
- FILHO, J. S. de A. M. *et al.* Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 2018. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7670>
- GAMA, C. A. P. *et al.* Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. NA, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200438>
- KEENE, J. C. *et al.* Treatment of Neonatal Seizures: Comparison of Treatment Pathways From 11 Neonatal Intensive Care Units. **Pediatric Neurology**, v. 128, p. 67–74, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2021.10.004>
- KOPONEN, M. *et al.* Determinants of acquired disability and recovery from disability in Indian older adults: longitudinal influence of socio-economic and health-related factors. **BMC Geriatrics**, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03095-3>
- LIMA, L. D. *et al.* Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094618>
- LOPES, C. *et al.* Trend in the prevalence of depressive symptoms in Brazil: results from the Brazilian National Health Survey 2013 and 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00123421>
- MEINERS, M. M. M. de A. *et al.* Percepções e uso do metilfenidato entre universitários da área da Saúde em Ceilândia, DF, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. <https://doi.org/10.1590/interface.210619>
- MENDES, L. V. *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, p. 109–123, 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S009>
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoting mental health. **North Carolina medical journal**, 2004. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf). Acesso em: 25 jun. 2022.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Model List of Essential Medicines World Health Organization**, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. **Scientific brief**, v. 2, p. 1–11, 2022. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1).
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Who Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. **Guidelines for ATC/DDD Index 2023**. Oslo, 2023. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/). Acesso em: 1 fev. 2023.
- OREŠKOVIĆ, S. Breaking down the silo mentality in global mental health: The new role for the schools of public health. **Psychiatry Danubina**, v. 28, n. 4, p. 318–320, 2016. Disponível em: <https://smhs.gwu.edu/psychiatry/education-training/>. Acesso em: 3 ago. 2022.
- ORSOLINI, L. *et al.* 'Z-trip'? A comprehensive overview and a case-series of zolpidem misuse. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 367–387, 2021. <https://doi.org/10.9758/cpn.2021.19.2.367>
- PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- SAAVEDRA, P. A. E. *et al.* Dispensing of psychotropic drugs in the Brazilian capital city before and during the COVID-19 pandemic (2018–2020). **Frontiers in Pharmacology**, v. 13, p. 1–9, 2022. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1028233>

SANINE, P. R.; SILVA, L. I. F. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00267720>

SANTOMAURO, D. F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, p. 1700-1712, 2021.

SCHIFANO, F. et al. An Insight into Z-Drug Abuse and Dependence: An Examination of Reports to the European Medicines Agency Database of Suspected Adverse Drug Reactions. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 22, n. 4, p. 270–277, 2019. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyz007>

SOUZA, F. V. P. de; TOLEDO, M. A.; SOUSA, M. N. A. de. Aspectos do tratamento da insônia na Atenção Básica. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 1, p. 358–371, 2021. <https://doi.org/10.34115/basrv5n1-023>

WAGNER, C. B. et al. Levetiracetam compared to phenobarbital as a first line therapy for neonatal seizures: An unexpected influence of benzodiazepines on seizure response. **Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics**, v. 26, n. 2, p. 144–150, 2021. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-26.2.144>

WETZEL, C. et al. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 27–32, 2014. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472014000200027&lng=en&nrm=iso&tlnq=pt](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000200027&lng=en&nrm=iso&tlnq=pt). Acesso em: 8 Jun. 2022.

ZANARDO, A. B. R.; VENTURA, C. A. A.; CONSULE, R. de C. Vulnerabilidade social e transtornos mentais. **Textos & Contextos. Porto Alegre**, v. 20, n. 1, p. e38616, 2021. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.38616>