



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

IDENTIFICAÇÃO DE POLÍTICAS FARMACÊUTICAS E ESTRATÉGIAS DE **SAÚDE MENTAL UTILIZADAS EM PAÍSES COM SISTEMA DE SAÚDE** **UNIVERSAL: uma revisão de escopo**

Ana Beatriz Santos Reis¹; Dailey Oliveira Carvalho²

1. Ana Beatriz Santos Reis, PROBIC/UEFS, ENFERMAGEM, e-mail: enfermagem.ab2020@gmail.com

2. Dailey Oliveira Carvalho, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: docarvalho@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Políticas farmacêuticas, saúde mental, assistência de saúde universal

INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas farmacêuticas passaram a integrar a agenda governamental com a criação do SUS, em 1988, visando garantir acesso equitativo e uso racional de medicamentos (Alencar, 2017). Entre os principais marcos estão a Política Nacional de Medicamentos, a de Genéricos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), instituída em 2004, que busca assegurar medicamentos essenciais, eficazes e seguros (Alencar; Paim, 2017; Brasil, 2004). O uso racional é fundamental para a promoção da saúde, pois envolve prescrição adequada, em doses corretas e com menor custo possível (Brasil, 2021).

A saúde mental, reconhecida como direito fundamental, tem ganhado destaque diante do aumento de transtornos como ansiedade e depressão, que afetam grande parte da população brasileira (Who, 2022; Brasil, 1988; Brasil, 2022). Nesse contexto, o uso de psicofármacos cresce e levanta questões sobre acesso equitativo, já que muitos dependem do SUS para obtê-los, enquanto outros recorrem a recursos próprios (Rodrigues *et al.*, 2020).

Sistemas universais de saúde, como os do Brasil, Reino Unido, Canadá, França e Itália, reforçam a importância da integralidade do cuidado, priorizando prevenção e promoção da saúde (Cohn, 2013; Giovanella *et al.*, 2012). A análise dessas experiências pode contribuir para o fortalecimento das práticas do SUS, especialmente no campo da saúde mental, onde a medicalização não deve ser a única estratégia. Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo identificar as políticas farmacêuticas e as estratégias de saúde mental utilizadas em países com sistemas universais de saúde.

METODOLOGIA

Para o presente estudo, foram considerados estudos originais, tanto quantitativos quanto qualitativos, que trataram de políticas farmacêuticas em saúde mental em nações com sistemas universais de saúde. Foram incluídos também documentos como manuais, notas técnicas e informes de organizações sanitárias dos

países selecionados, publicados entre 2013 e 2023, nos idiomas inglês, espanhol, francês e português, e que estavam disponíveis integralmente de forma eletrônica.

Foram desconsiderados trabalhos que se concentram em políticas farmacêuticas no setor privado ou no nível hospitalar. Publicações como editoriais, protocolos, artigos de opinião e comentários também foram excluídas. Além disso, não foram aceitos aqueles que não articulam diretamente a relação entre saúde mental e políticas farmacêuticas.

Os dados utilizados para a construção dessa pesquisa foram provenientes das bases de dados: BVS, PubMed Scielo. Os descritores utilizados foram “NATIONAL POLICY”, “PHARMACEUTICAL ASSISTANCE”, “PHARMACEUTICAL SERVICES”, “PHARMACEUTICAL POLICY” “NATIONAL DRUG POLICY”, “MENTAL HEALTH” E “ UNIVERSAL HEALTH CARE”, com a seguinte estratégia de busca: National Policy of Pharmaceutical Assistance OR Pharmaceutical Policy OR Pharmaceutical Services OR National Drug Policy AND Mental Health AND Universal Health Care.

Para realizar a análise dos dados coletados, utilizamos a ferramenta Rayyan Intelligent Systematic Review® para organizar, selecionar e avaliar os artigos, além de remover duplicatas. Duas revisoras examinaram os títulos e resumos de forma independente e "cega" para evitar vieses, usando critérios pré-definidos de inclusão e exclusão. As discordâncias entre elas foram resolvidas por uma terceira revisora. Em seguida, os artigos selecionados passaram por uma leitura completa, a exclusão das produções foram devidamente justificadas. As decisões finais sobre quais estudos incluir foram tomadas por consenso entre as duas revisoras ou, quando necessário, pela terceira. Todo o processo de seleção dos estudos foi documentado em um fluxograma PRISMA - ScR.

A revisão construída é vinculada ao projeto guarda-chuva Políticas Farmacêuticas em Sistemas de Saúde Universais (Resolução CONSEPE 029/2023), aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Os dados utilizados são secundários, provenientes de artigos científicos, não envolvendo seres humanos, portanto, dispensando o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto, será seguido a Lei Nº 9.610, que diz a respeito aos direitos autorais dos autores que serão abordados na construção do estudo (Brasil, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca nas bases BVS, PubMed e Scopus, 133 estudos foram identificados, dos quais 19 eram duplicados. Restaram 112 para triagem por títulos e resumos, resultando na exclusão de 99. Assim, 13 seguiram para leitura completa, mas apenas cinco (5) foram incluídos na análise. Esses artigos, publicados entre 2005 e 2021, abordam países com sistemas universais de saúde (Brasil, Catalunha/Espanha, Nova Zelândia, Reino Unido, Austrália e Canadá), sendo majoritariamente indexados na PubMed (3) e Scopus (2). Os delineamentos identificados foram três estudos transversais, um de coorte nacional aberta e um quantitativo.

Os estudos analisados mostram que as políticas farmacêuticas em saúde mental em sistemas universais enfrentam avanços e desafios. Entre as estratégias, destacam-se a busca por custo-efetividade no tratamento da esquizofrenia no SUS (Barbosa *et al.*,

2018; Viana *et al.*, 2020), a ampliação do acesso a antidepressivos para grupos vulneráveis na Austrália, especialmente populações de baixa renda com alta prevalência de depressão (Butterworth *et al.*, 2013), e a prescrição por enfermeiros no Reino Unido e Nova Zelândia como forma de ampliar a cobertura em contextos de escassez de médicos (Chaston; Seccombe, 2016; Melo *et al.*, 2023).

Já os principais desafios relacionam-se ao impacto de reformas econômicas na Catalunha, como o fim da gratuidade de medicamentos para aposentados, aumento do cosseguro para trabalhadores e isenções para desempregados (Martínez-Jiménez *et al.*, 2021), às desigualdades criadas pela descentralização das coberturas no Canadá (Dewa *et al.*, 2005) e às falhas de coordenação no Brasil, marcadas por problemas de integração entre os entes federativos e dificuldades logísticas na distribuição de medicamentos (Dias, 2017).

Nesse cenário, a articulação entre políticas farmacêuticas e saúde mental depende do equilíbrio entre sustentabilidade financeira e equidade no acesso, garantindo uso racional e cobertura efetiva, especialmente para populações vulneráveis (Barbosa, 2022; Rättö; Aaltonen, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os sistemas universais de saúde tenham como princípio a equidade, a efetividade das políticas farmacêuticas em saúde mental ainda depende de fatores como financiamento, regulação e gestão. Reformas econômicas e modelos de copagamento podem gerar barreiras ao acesso, especialmente entre os mais vulneráveis (Barbosa, 2022; Martínez-Jiménez I, 2021; Rättö; Aaltonen, 2022).

Assim, pode-se concluir que a articulação entre políticas farmacêuticas e saúde mental em países com sistemas universais exige equilíbrio entre sustentabilidade econômica e equidade social, demandando investimentos em custo-efetividade, coordenação federativa e estratégias que ampliem o acesso racional a medicamentos, sem perder de vista a centralidade do cuidado integral em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T de O. S. **Reforma sanitária brasileira e políticas farmacêuticas** (1976-2014). São Paulo: Hucitec, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fKGnvjB45Ts867G4wFNXDRp/?lang=pt>. Acesso em: 02 Jul 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2004. Resolução nº 334, de 28 de maio de 2004: institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Brasília. DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 07 mai 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_promocao_uso_racional_medicamentos_v2.pdf?utm_source . Acesso em: 07 mai 2024.

BRASIL. 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196.** Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/o-utras-normativas/constituicao-federal.pdf>. Acesso em: 07 Mai 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Saúde mental no Brasil: panorama, dados e informações. Brasília. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental?utm_source. Acesso em: 07 mai 2024.

RODRIGUES, P. S. et al. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, ed. 11, p. 4601-4614, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TPshKZqHqXpNKnQyDptcKcy/?lang=pt&utm_source. Acesso em: 07 mai 2024.

COHN, A. 2013. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Disponível em: https://www.academia.edu/123954132/O_sistema_de_sa%C3%BAde_brasileiro_hist%C3%B3ria_avan%C3%A7os_e_desafios?utm_source. Acesso em 07 Jul. 2025.

GIOVANELLA, L. et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1763–1776, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7BM4FYp7dWJzyb7wzktwhJH/?lang=pt#>. Acesso em: 9 de maio de 2024.

BARBOSA, Wallace Breno. et al. Custos no tratamento da esquizofrenia em adultos que recebem terapia atípica Antipsicóticos: uma coorte de 11 anos no Brasil. **Economia Aplicada à Saúde e Política de Saúde**, v. 16, p. 697-709, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40258-018-0408-4>. Acesso em: 02 Jul 2025.

VIANNA, C. M.; FERNANDES, R. R. A.; MOSEGUI, G. B. C.; PAGNIN, V. Q. Análise de custo-efetividade e impacto orçamentário dos antipsicóticos disponíveis no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 12, n. 3, p. 195-205, 2020. Disponível em: <https://www.jbes.com.br/index.php/jbes/article/view/152/128>. Acesso em 02 Jul. 2025.

BUTTERWORTH, P. et al. 2013. Poor health and the risk of depression among the disadvantaged: findings from Australia. Australian & New Zealand. **Journal of Psychiatry**. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84878475505&doi=10.1016%2fj.jad.2013.01.006&partnerID=40&md5=3f0f41d6034557c470e6d1765e944d82>. Acesso em: 02 Jul 2025.

CHASTON, Denise; SECCOMBE, Judy. Prescrição de enfermeiros de saúde mental na Nova Zelândia e no Reino Unido: comparando os caminhos. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 45, n. 1, p. 17-25, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19154249/>. Acesso em: 01 abr 2025.

MELO, J. T. da S.; GUSMÃO, T. L. A. de; SILVA, P. F. V. da; FRAZÃO, I. da S.; LAURÊNCIO, V. M. R. Atribuições do enfermeiro no manejo de psicofármacos na atenção básica: revisão integrativa. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 11, n. 2, p. 2036–2046, 13 ago. 2023. DOI: 10.16891/2317-434X.v11.e2.a2023.pp2036-2046. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1428>. Acesso em 05 Jul 2025.

MARTÍNEZ-JIMÉNEZ, Mário; GARCÍA-GÓMEZ, Pilar; PUIG-JUNOY, Jaume. O efeito das mudanças na partilha de custos no consumo de medicamentos prescritos e de venda livre na Catalunha. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2562, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052562>. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33806543/>. Acesso em: 01 abr 2025.

DEWA, Carolyn S.; HOCH, Jeffrey S.; STEELE, Leah. Prescription drug benefits and uninsured in Canada. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 28, n. 5, p. 496-513, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.08.003>. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-25144436481&doi=10.1016%2fj.ijlp.2005.08.003&partnerID=40&md5=028263f523ce6af84842e63f11315fb2>. Acesso em: 01 abr 2025.

DIAS, C. Z. **Implantação de um protocolo para tratamento de pacientes com AVC isquêmico agudo em um hospital terciário**. 2017. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alejandra-Carrillo-Roa-2/publication/309455421_Sistema_de_Saude_no_Brasil_organizacao_e_financiamento/links/5810edb308ae009606be74e9/Sistema-de-Saude-no-Brasil-organizacao-e-financiamento.pdf#page=77. Acesso em: 02Jul 2025.

RÄTTÖ, H.; AALTONEN, K. The effect of pharmaceutical co-payment increase on the use of social assistance: a natural experiment study. **PLOS ONE**, v. 16, n. 5, p. 1–19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250305>. Acesso em: 08 jul. 2025.