

# CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EM USUÁRIOS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

*Consumption of psychoactive drugs by public primary health care clients in a municipality in the State of São Paulo*

Ana Claudia Molina<sup>1</sup>  
Wagner Luiz Fressatti<sup>2</sup>  
Marcelo Aparecido Ferraz de Lima<sup>3</sup>  
Carlos Alberto Pilan Neto<sup>4</sup>  
Antonio Luiz Caldas Junior<sup>5</sup>  
Daniela Cristina Silva<sup>6</sup>  
Meline Rosseto Kron<sup>7</sup>  
Silvana Andréa Molina Lima<sup>8</sup>

Artigo encaminhado: 03/05/2016  
Aceito para publicação: 03/10/2019

**RESUMO:** O consumo mundial de psicofármacos, na população em geral, tem aumentado expressivamente ao longo dos anos. O objetivo geral deste estudo é descrever e analisar o perfil do consumo de psicofármacos em usuários atendidos na Rede Básica de Saúde do Município de Botucatu, estado de São Paulo, de 2011 a 2013. Estudo do tipo exploratório, descritivo com análise quantitativa dos dados. A maioria dos antidepressivos e ansiolíticos apresentou aumento significativo no consumo médio mensal, em ambos os sexos, porém este crescimento associou-se primordialmente do aumento de atendimentos prestados aos usuários. De igual forma, embora o consumo seja maior entre usuários do sexo feminino, tal predomínio pode decorrer do maior atendimento prestado a mulheres. O município apresentou gastos totais com medicamentos psicofármacos, de R\$ 175.973,23, R\$ 182.770,15 e R\$ 301.587,05, respectivamente em 2011, 2012 e 2013. O estudo indicou a importância de se adotar estratégias na atenção à saúde mental do município, com a finalidade de avaliar frequentemente a dispensação de psicofármacos aos usuários da rede básica, evitando-

---

<sup>1</sup> Pós-Doutora do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). Enfermeira da Prefeitura Municipal de Botucatu – SP. [anaclaudiamolina@outlook.com](mailto:anaclaudiamolina@outlook.com)

<sup>2</sup> Especialista. Médico do Trabalho do Departamento Administrativo e Financeiro do Médio Tietê – RMA. [wfressatti@sabesp.com.br](mailto:wfressatti@sabesp.com.br)

<sup>3</sup> Advogado, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Supervisor do setor de radiologia e ultrassom da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. [advmarceloferraz@gmail.com](mailto:advmarceloferraz@gmail.com)

<sup>4</sup> Médico. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). [carlospilan1990@gmail.com](mailto:carlospilan1990@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutor. Médico. Professor do Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). [caldasbt@uol.com.br](mailto:caldasbt@uol.com.br)

<sup>6</sup> Doutora em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Castilhos (Unesp). Coordenadora de Serviços de Saúde da Fundação UNI. [danisilva.btu@gmail.com](mailto:danisilva.btu@gmail.com)

<sup>7</sup> Professora doutora do Programa de Pós-graduação stricto sensu em Enfermagem da Universitas - UNG, Guarulhos, SP. [me\\_kron@hotmail.com](mailto:me_kron@hotmail.com)

<sup>8</sup> Doutora. Enfermeira. Professora-Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). [smolina@fmb.unesp.br](mailto:smolina@fmb.unesp.br)

se assim o uso destes medicamentos por pacientes sem diagnóstico ou de forma errônea, visto que o consumo destes medicamentos e consequentemente o gasto com psicofármacos tem aumentado ao longo dos anos.

**Palavras-chave:** Psicofármacos. Atenção Primária à Saúde. Custos de Medicamentos.

**ABSTRACT:** World consumption of psychotropic drugs in the general population has increased significantly over the years. The aim of this exploratory, descriptive and quantitative study is to describe and analyze the profile of psychotropic drug use of users in the Primary Health Care Network of Botucatu, state of São Paulo from 2011 to 2013. Most antidepressants and anxiolytics had a significant increase in the average monthly consumption in both sexes, but this increase was associated primarily to the increase in care provided to users. Similarly, although the consumption is higher among female users, such dominance could be due to higher care provided to women. It was noted that the city spent with psychotropic drugs the amounts of R \$ 175,973.23 R \$ 182,770.15, and R \$ 301,587.05, respectively, in 2011, 2012 and 2013. The study indicated the importance of adopting strategies in mental health in the municipality, in order to frequently evaluate the dispensation of psychotropic drugs among users of the basic health care network, thus preventing the wrong use of these drugs or use by undiagnosed patients, as the consumption of these drugs and therefore the spent on psychotropic drugs has increased over the years.

**Keywords:** Psychotropic Drugs. Primary Health Care. Drug Costs.

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo mundial de psicofármacos, na população em geral, tem aumentado expressivamente ao longo dos anos. Esta expansão tem sido conferida ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, ao aparecimento de novos medicamentos no mercado farmacêutico (HEINECK et al., 1998; BERTOLDI et al., 2004) e à ampliação das indicações terapêuticas de psicofármacos já utilizados (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; GARCIAS et al., 2008; SHIRAMA; MIASSO, 2013). Bertoldi et al. (2004) acrescentam ainda que a utilização indevida é frequente e uma de suas causas refere-se ao papel simbólico dos psicofármacos, isto é, as pessoas imaginam que estes irão resolver seus problemas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) define que medicamento é todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (ANVISA, 2013), podendo também produzir efeitos adversos causadores de danos e óbitos (MOTA et al., 2012). A psicofarmacologia teve um marco histórico a partir dos trabalhos de Emil Kraepelin, mas somente após a Segunda Guerra Mundial é que ocorreram alguns dos mais importantes achados para a prática clínica. Com o surgimento dos psicofármacos, o número de internações psiquiátricas e o tempo de permanência dos pacientes psiquiátricos nos hospitais diminuíram

significativamente e, além disso, permitiram que pacientes originados de diversas internações continuassem seus tratamentos em ambulatórios (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994).

Estudos sobre consumo de psicofármacos entre adultos norte-americanos não hospitalizados indicaram um aumento de 6,1%, em 1988-1994, para 11,1%, em 1999-2002 (PAULOSE-RAM, 2007; SHIRAMA; MIASSO, 2013). Pesquisas realizadas sobre a prevalência da prescrição de psicofármacos em outros países, como a Áustria, referem que predominaram as prescrições de psicofármacos em idosos moradores de asilos com idade média de 81 anos (74,6%). No Paquistão 40,0% ocorreram em adultos, e na França (2,2%), Reino Unido (2,0%), Holanda (2,9%) e Alemanha (2,0%), prevaleceram as prescrições de psicofármacos para crianças e adolescentes (ACQUAVIVA et al. 2009; MANN et al., 2009; ALI; KHUWAJA; ZAFAR, 2009; SHIRAMA; MIASSO, 2013).

Lucchetti et al. (2010) relatam que uma parcela significativa dos medicamentos prescritos no Brasil pertence à classe dos psicofármacos e avaliam que ao menos 13,0% do total de fármacos utilizados no país envolvam benzodiazepínicos (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994), antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes ou estimulantes do sistema nervoso central (CARLINI; NAPPO, 2003; LUCCHETTI et al., 2010). Além disso, as prescrições dos psicofármacos são preenchidas em sua maioria por clínico geral (29,7%), seguido por psiquiatras (19,3%), neurologistas (9,5%), cardiologistas (5,6%) e ginecologistas/obstetras (4,1%) (CARLINI; NAPPO, 2003).

Estudo realizado em Pelotas-RS, no ano de 1994, observou prevalência de 11,9% de utilização de psicofármacos na população (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; GARCIAS et al., 2008). Esta pesquisa informa ainda que naquele mesmo ano foi criada no Brasil a Lei dos Medicamentos Genéricos que permitiu a redução no custo dos medicamentos e, além disso, houve diversificação dos psicofármacos com o surgimento de novas drogas no mercado farmacêutico (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Nessa mesma cidade, em 2003, outra pesquisa realizada em indivíduos de 15 anos ou mais de idade, verificou que 9,9% já haviam consumido psicofármacos e 3,1% antidepressivos (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; GARCIAS et al., 2008) corroborando dados encontrados no ano anterior entre indivíduos de 20 anos ou mais (LIMA; SOARES; MARI, 1999; GARCIAS et al., 2008). Shirama e Miasso (2013) apontam ainda que o maior consumo de psicofármacos está associado ao aumento da idade, ao sexo feminino (HEINECK et al., 1998), ao diagnóstico médico de hipertensão e à utilização de serviços médicos (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; SHIRAMA; MIASSO, 2013).

Apesar dos fatos citados apontarem para um provável aumento do consumo de psicofármacos, no Brasil ainda são escassos os estudos sobre este assunto para obtenção de conhecimentos adequados quanto às características da

população consumidora (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006), origem das prescrições (LUCCHETTI et al., 2010) e gasto mensal ou anual com este tipo de medicamento (TOGNONI; LUNDE, 1993; BERTOLDI et al., 2004).

O objetivo geral deste estudo foi descrever e analisar o perfil do consumo de psicofármacos em usuários da rede básica de saúde do município de Botucatu, interior do estado de São Paulo, de 2011 a 2013. Para alcançar esses objetivos foram elencados como objetivos específicos descrever e analisar medicamentos psicofármacos consumidos na rede básica de saúde de Botucatu; custo mensal e anual com medicamentos psicofármacos da rede básica de saúde; e características individuais relevantes dos usuários que consomem psicofármacos.

Caracterizar a população consumidora de psicofármacos, bem como os medicamentos mais consumidos e o gasto mensal e anual com estes medicamentos é fundamental para o adequado funcionamento das redes de serviços de saúde, neste caso da Prefeitura Municipal de Botucatu-SP, sendo este o propósito e a justificativa da realização deste estudo.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 MÉTODO**

Trata-se de estudo do tipo exploratório, descritivo com análise quantitativa dos dados.

O município de Botucatu, está localizado no interior do estado de São Paulo, a 240 km da capital. Segundo o Censo Demográfico, em 2010, o município contava com uma população de 127.328 habitantes e, para 2013, uma população estimada de 131.723 habitantes (IBGE, 2013). A rede de serviços públicos de Saúde de Botucatu era composta, em 2013, por 19 unidades básicas de saúde, sendo que destas 11 eram de Estratégia Saúde da Família (ESF), além do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Na área de saúde mental o município contava, além das ações do NASF, com as seguintes instituições públicas: um CAPS I, um CAPS II, um CAPS AD (álcool e drogas), duas Residências Terapêuticas, um Ambulatório de Saúde Mental, um Hospital Psiquiátrico (120 leitos) e um Centro de Atenção e Referência em Álcool e Drogas (76 leitos). Contava ainda com serviços de emergência, ambulatoriais e hospital-dia no Hospital das Clínicas Universitário.

O estudo foi realizado a partir do banco de dados do setor de farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu-SP, que fornece psicofármacos para todas as unidades de saúde após recebimento das receitas desta categoria de medicamentos. Foram coletadas as seguintes informações: idade e sexo do paciente, nome do psicofármaco, quantidade prescrita e retirada e, para o cálculo do gasto com estes medicamentos, foram considerados os custos diretos disponíveis na instituição.

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu no período de três anos (janeiro de 2011 a dezembro de 2013). Para os anos do estudo a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu-SP contava com um banco de dados informatizado, que indicou um número de aproximadamente 20 mil usuários que receberam psicofármacos na rede básica e que foram utilizados na pesquisa. Trata-se de usuários atendidos na própria unidade básica de saúde ou que, tendo sido atendidos em outras unidades, a ela acorreram apenas para a retirada do medicamento.

A análise da evolução mensal do consumo de psicofármacos foi realizada, segundo sexo dos usuários e custo com anticolvunsivantes, ansiolíticos, neurolépticos e antidepressivos, por regressão linear, seguida de análise de resíduos por Shapiro-Wilk. Relações foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ . Análise foi feita com o software SPSS v21.0.

Foram preservados os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu-SP classifica os medicamentos em quatro classes, divisão esta utilizada no estudo, apresentada no Quadro 1.

<b>Anticonvulsivantes</b>	<b>Ansiolíticos</b>	<b>Antidepressivos</b>	<b>Neurolépticos</b>
Ácido Valpróico suspensão de 250mg/5ml	Clonazepam comprimidos de 2mg	Amitriptilina comprimido de 25mg	Clorpromazina comprimido de 25mg
Ácido Valpróico comprimido de 250mg	Diazepam comprimido de 10mg	Carbonato de Lítio comprimido de 300mg	Clorpromazina comprimido de 100mg
Ácido Valpróico comprimido de 500mg	Nitrazepam comprimido de 5 mg	Clomipramina comprimido de 25mg	Haloperidol comprimido de 5mg
Carbamazepina suspensão de 20mg/ml		Fluoxetina comprimido de 20mg	Haloperidol Decanoato ampola
Carbamazepina comprimido de 200mg		Imipramina comprimido de 25mg	Haloperidol 2mg/ml gotas
Fenitoína comprimido de 100mg		Nortriptilina comprimido de 25mg	Levomepromazina 4% gotas
Fenobarbital comprimido de 100mg		Sertralina comprimido de 50mg	Tioridazina comprimido de 100mg
Fenobarbital 4% gotas			

Quadro 1 - Classificação e medicamentos utilizados.

### 3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a utilização mensal média de psicofármacos, segundo classe de medicamentos e sexo, Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, 2011 a 2013. Dentre os medicamentos classificados como anticonvulsivantes, observou-se aumento do consumo médio mensal de Ácido Valpróico em homens de: 2,7 frascos de suspensão de 250mg/5ml, 59,9 em comprimidos de 250mg e 40,7 em comprimidos de 500mg; entre as mulheres estes aumentos foram respectivamente de 1,3 frascos, 87,1 e 42,5 comprimidos. Verificou-se que este aumento foi significativo em ambos os sexos, porém sem evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo dos referidos medicamentos.

A Carbamazepina suspensão de 20mg/ml apresentou um aumento no consumo médio mensal de 1,45 frascos entre os homens, sendo este aumento estatisticamente significativo. Entre as mulheres houve um decréscimo no consumo, ou seja, a cada mês o número caiu 0,16 frascos, porém verificou-se que esta queda não foi significativa. Embora não tenha sido significativa, houve um decréscimo na evolução do uso deste medicamento entre as mulheres, e um aumento significativo entre os homens.

Verificou-se que a cada mês houve um aumento médio de 534,6 comprimidos, em homens, e 410,21 comprimidos, em mulheres que utilizaram a Carbamazepina de 200mg e 123,7 comprimidos, em homens, e 70,6 comprimidos, em mulheres, que consumiram a Fenitoína de 100mg. Este aumento foi significativo em ambos os sexos e drogas, porém não houve diferença entre os sexos quanto à evolução do consumo destes medicamentos.

O Fenobarbital comprimido de 100mg e Fenobarbital 4% gotas mostrou um aumento no consumo médio mensal em homens e mulheres, respectivamente, de 56,2 comprimidos e 0,2 frascos; e 62,3 comprimidos e 0,1 frascos. Esse aumento foi estatisticamente significativo em ambos os sexos, com exceção apenas do medicamento Fenobarbital gotas 4% no sexo feminino. Não houve evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo dos referidos medicamentos.

Em relação ao uso dos medicamentos classificados como antidepressivos, verificou-se que a cada mês houve um aumento médio de consumo da Amitriptilina comprimido 25mg em ambos os sexos (174,0 comprimidos, em homens, e 520,2 comprimidos, em mulheres). Embora este aumento apresente diferença estatisticamente significativa entre os sexos, verificou-se que na evolução do uso deste medicamento o aumento foi maior no sexo feminino.

O Carbonato de Lítio comprimido de 300mg apresentou um aumento de consumo médio mensal de 30,35 comprimidos em homens e 34,83 comprimidos, em mulheres. Este aumento apresentou diferença estatisticamente significativa para ambos os sexos, e não houve diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo do referido medicamento.

Tabela 1 - Utilização mensal média de psicofármacos, segundo classe de medicamentos e sexo, Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, 2011 a 2103.

Medicamento	Sexo	$\beta$	Ep	p	IC 95%	p (SW)	
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>							
Ácido Valpróico suspensão 250mg/5ml	Masculino	2,7	0,51	0,000	1,6	3,7	0,056
	Feminino	1,3	0,60	0,039	0,1	2,5	0,222
Ácido Valpróico comprimido 250mg	Masculino	59,9	13,69	0,000	32,0	87,8	0,859
	Feminino	87,1	18,25	0,000	49,9	124,4	0,957
Ácido Valpróico comprimido 500mg	Masculino	40,7	10,61	0,001	19,1	62,3	0,993
	Feminino	42,5	7,93	0,000	26,3	58,7	0,718
Carbamazepina suspensão 20mg/ml	Masculino	1,45	0,39	0,001	0,7	2,2	0,563
	Feminino	-0,16	0,28	0,571	-0,7	0,4	0,502
Carbamazepina comprimido 200mg	Masculino	534,60	118,63	0,000	293,0	776,2	0,369
	Feminino	410,21	127,51	0,003	150,8	669,6	0,859
Fenitoína comprimido 100mg	Masculino	123,76	30,2	0	62,24	185,269	0,400
	Feminino	70,688	25,368	0,009	19,075	122,3	0,281
Fenobarbital comprimido 100mg	Masculino	56,269	15,316	0,001	25,071	87,468	0,480
	Feminino	62,347	14,686	0	32,433	92,26	0,954
Fenobarbital 4% gotas	Masculino	0,271	0,114	0,024	0,038	0,504	0,523
	Feminino	0,106	0,126	0,411	-0,156	0,368	0,134
<b>ANTIDEPRESSIVOS</b>							
Amitriptilina comprimido 25mg	Masculino	174,0	39,67	0,000	93,2	254,8	0,298
	Feminino	520,2	144,52	0,001	226,1	814,2	0,541
Carbonato de Lítio comprimido 300mg	Masculino	30,35	6,13	0,000	17,8	42,9	0,091
	Feminino	34,83	10,35	0,002	13,8	55,9	0,340
Clomipramina comprimido 25mg	Masculino	-0,45	2,42	0,854	-5,4	4,5	0,249
	Feminino	21,97	5,44	0,000	10,8	33,1	0,934
Fluoxetina comprimido 20mg	Masculino	137,74	33,367	0	69,856	205,626	0,480
	Feminino	529,46	171,01	0,004	181,53	877,381	0,327
Imipramina comprimido 25mg	Masculino	5,387	3,579	0,143	-1,932	12,706	0,272
	Feminino	6,288	3,72	0,101	-1,31	13,885	0,202
Nortriptilina comprimido 25mg	Masculino	24,081	6,669	0,001	10,478	37,683	0,271
	Feminino	82,424	12,892	0,000	56,094	108,754	0,617
Sertralina comprimido 50mg	Masculino	271,02	29,049	0,000	211,92	330,124	0,446
	Feminino	891,18	115,73	0,000	655,73	1126,63	0,266
<b>NEUROLÉPTICOS</b>							
Clorpromazina comprimido 25mg	Masculino	11,133	5,59	0,0550	-0,253	22,52	0,888
	Feminino	21,568	6,182	0,0010	8,961	34,176	0,214
Clorpromazina comprimido	Masculino	65,821	12,44	0,0000	40,481	91,16	0,141
	Feminino	30,798	9,256	0,0020	11,92	49,676	0,421

100mg							
Haloperidol comprimido	Masculino	56,705	13,883	0,000	28,427	84,983	0,978
5mg	Feminino	47,623	6,897	0,000	33,556	61,689	0,645
Haloperidol Decanoato	Masculino	1,375	0,246	0,000	0,874	1,877	0,915
Ampola	Feminino	1,482	0,25	0,000	0,973	1,991	0,075
Haloperidol 2mg/ml	Masculino	0,229	0,076	0,005	0,074	0,383	0,061
Gotas	Feminino	0,111	0,099	0,272	-0,091	0,312	0,037
Levomepromazina 4%	Masculino	0,411	0,128	0,003	0,15	0,673	0,823
Gotas	Feminino	0,432	0,21	0,048	0,004	0,86	0,116
Tioridazina comprimido	Masculino	-2,317	1,392	0,110	-5,203	0,569	0,536
100mg	Feminino	-1,31	0,902	0,162	-3,191	0,571	0,016
<b>ANSIOLÍTICOS</b>							
Clonazepam comprimido	Masculino	175,23	28,709	0,0000	116,82	233,643	0,090
2mg	Feminino	553,96	100,52	0,0000	349,46	758,456	0,138
Diazepam comprimido	Masculino	229,03	48,1	0,0000	131,17	326,888	0,494
10mg	Feminino	314,62	98,44	0,0030	114,34	514,898	0,816
Nitrazepam comprimido	Masculino	-1,603	0,7	0,035	-3,079	-0,127	0,129
5mg	Feminino	5,411	1,922	0,010	1,426	9,396	0,054

β: efeito mensal; ep: erro padrão do efeito mensal; p: p valor; IC: intervalo de confiança do efeito mensal; p (SW): p do teste de Shapiro-Wilk para normalidade.

Em relação ao uso da Clomipramina comprimido de 25mg, observou-se que a cada mês houve um decréscimo no consumo do medicamento entre os homens (-0,45 comprimidos), porém não significativo. Nas mulheres houve um aumento no consumo mensal do medicamento (21,97 comprimidos) sendo este aumento estatisticamente significativo.

Verificou-se um aumento médio mensal de 137,7 comprimidos, em homens, e 529,4 comprimidos, em mulheres, que utilizaram a Fluoxetina de 20mg, sendo este aumento significativo em ambos os sexos. Houve diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo deste medicamento, sendo este maior entre o sexo feminino.

A Imipramina comprimido de 25mg mostrou um aumento no consumo médio mensal de 5,3 comprimidos, em homens, e 6,2 comprimidos, em mulheres. Este aumento não apresentou diferença estatisticamente significativa em ambos os sexos, e não houve diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo deste medicamento.

Quanto aos psicofármacos Nortriptilina de 25mg e Sertralina de 50mg, observou-se um aumento médio mensal de, respectivamente, 24,0 e 271,0 comprimidos, em homens, e 82,4 e 891,1 comprimidos em mulheres. Esse aumento foi estatisticamente significativo em ambos os sexos e medicamentos, havendo também evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do

consumo dos referidos medicamentos, ou seja, foram superiores entre as mulheres nas duas drogas citadas.

Dentre os medicamentos classificados como neurolépticos, verificou-se um aumento médio mensal de 11,13 e 65,82 comprimidos, em homens, e 21,56 e 30,79 comprimidos, em mulheres, utilizando Clorpromazina de 25mg e Clorpromazina de 100mg, respectivamente. Este aumento foi estatisticamente significativo em ambos os sexos, com exceção apenas do medicamento Clorpromazina comprimido de 25mg no sexo masculino. Não houve evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo dos referidos medicamentos.

Observou-se um aumento médio mensal do consumo de Haloperidol comprimido de 5mg, Decanoato ampola e gotas 2mg/ml respectivamente de 56,7 comprimidos; 1,3 ampolas; 0,2 frascos, em homens, e 47,6 comprimidos; 1,4 ampolas; 0,1 frascos, em mulheres. Esse aumento foi estatisticamente significativo em ambos os sexos, com exceção apenas do medicamento Haloperidol 2mg/ml gotas, no sexo feminino. Não houve evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo dos referidos medicamentos.

Verificou-se mensalmente que houve um aumento médio de 0,4 frascos no consumo de Levomepromazina 4%, gotas em ambos os sexos. Este aumento apresentou diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. Não houve evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo destes medicamentos.

A Tioridazina comprimido de 100mg apresentou um decréscimo no consumo médio mensal em ambos os sexos (-2,3 comprimidos, em homens, e -1,3 comprimidos, em mulheres). Entretanto, a despeito desta diminuição, não apresentou diferença estatisticamente significativa e diferença em relação à evolução do consumo deste medicamento, entre os sexos.

Dentre os medicamentos classificados como ansiolíticos, o Clonazepam comprimido de 2mg apresentou a cada mês, um aumento no consumo médio de 175,23 comprimidos, em homens, e 553,96 comprimidos, em mulheres. Observou-se que este aumento foi significativo em ambos os sexos, havendo evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo deste medicamento, sendo maior entre o sexo feminino.

O Diazepam comprimido de 10mg apresentou um aumento no consumo médio mensal de 229,0 comprimidos, em homens, e 314,6 comprimidos, em mulheres, sendo este aumento estatisticamente significativo em ambos os sexos. Não houve diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo do medicamento.

O Nitrazepam comprimido de 5mg apresentou um decréscimo no consumo médio mensal entre os homens (-1,6 comprimidos) e um aumento entre as mulheres (5,4 comprimidos), com diferença estatisticamente significativa desta

variação em ambos os sexos e evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo, sendo maior entre o sexo feminino.

Tabela 2 - Evolução do custo com psicofármacos, Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, 2011 a 2103.

Variável	$\beta$	ep	p	IC95%	
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>					
Constante	3218	964	0.002	1258	5178
Mês	200	45	0.000	107	292
p Shapiro-Wilk=0,03					
<b>ANSIOLÍTICOS</b>					
Constante	1195	355	0.002	474	1916
Mês	83	17	0.000	49	117
p Shapiro-Wilk=0,012					
<b>NEUROLÉPTICOS</b>					
Constante	827	272	0.004	275	1379
Mês	61	13	0.000	35	87
p Shapiro-Wilk=0,042					
<b>ANTIDEPRESSIVOS</b>					
Constante	2640	842	0.004	929	4351
Mês	221	40	0.000	141	302
p Shapiro-Wilk=0,002					

$\beta$ : efeito mensal; ep: erro padrão do efeito mensal; p: p valor; IC: intervalo de confiança do efeito mensal.

A Tabela 3 apresenta a evolução do custo com psicofármacos, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2013, na Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu-SP. Observa-se que o custo com anticonvulsivantes, ansiolíticos, neurolépticos e antidepressivos aumentou em média, respectivamente R\$ 200,00, R\$ 83,00, R\$ 61,00 e R\$ 221,00 ao mês.

O aumento do custo dos psicofármacos, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2013, segundo classes, foi de: anticonvulsivantes - 288%; antidepressivos - 287%; ansiolíticos - 283%; neurolépticos - 274%. O aumento médio dos custos destes medicamentos foi de 285%. Deflacionando-se estes valores pelo IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado), observa-se um aumento de 70% de anticonvulsivantes, 69% de antidepressivos, 65% de ansiolíticos e 56% de neurolépticos, sendo que o aumento médio deflacionado dos medicamentos foi de 67% nos custos (dados não mostrados).

Tabela 3 - Gastos (em reais - R\$) com medicamentos psicofármacos, Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu - SP, 2011 a 2013.

<b>Classe do Medicamento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>2011 R\$</b>	<b>2012 R\$</b>	<b>2013 R\$</b>
<b>Anticonvulsivantes</b>	Ácido Valpróico suspensão 250mg/5ml	2880,36	2866,13	4549,90
	Ácido Valpróico comprimido 250mg	9847,92	9342,43	17.236,89
	Ácido Valpróico comprimido 500mg	11.803,71	11.888,38	21.760,83
	Carbamazepina suspensão 20mg/ml	2854,92	4040,40	5430,12
	Carbamazepina comprimido 200mg	34.431,09	34.232,01	51.786,67
	Fenitoína comprimido 100mg	4324,47	3871,43	6213,16
	Fenobarbital comprimido 100mg	2424,30	2306,55	3746,95
	Fenobarbital 4% gotas	238,14	268,38	480,06
<b>Sub-Total R\$</b>		<b>68.804,91</b>	<b>68.815,71</b>	<b>111.204,58</b>
<b>Antidepressivos</b>	Amitriptilina comprimido 25mg	15.440,43	15.259,86	23.423,19
	Carbonato de Lítio comprimido 300mg	2348,73	2357,55	3863,16
	Clomipramina comprimido 25mg	2989,93	4147,06	7312,50
	Fluoxetina comprimido 20mg	17.789,82	16.293,95	24.494,53
	Imipramina comprimido 25mg	1135,31	903,98	1453,32
	Nortriptilina comprimido 25mg	3168,60	3769,80	6737,64
	Sertralina comprimido 50mg	19.452,08	24.091,08	46.002,48
<b>Sub-Total R\$</b>		<b>62.324,90</b>	<b>66.823,28</b>	<b>113.286,82</b>
<b>Neurolépticos</b>	Clorpromazina comprimido 25mg	2101,50	2083,50	3312,00
	Clorpromazina comprimido 100mg	6769,23	6831,82	11.271,39
	Haloperidol comprimido	2212,35	2308,74	3987,34

	5mg			
	Haloperidol Decanoato ampola	3694,27	4553,28	7683,66
	Haloperidol 2mg/ml gotas	621,60	518,40	852,00
	Levomepromazina 4% gotas	2660,16	2614,52	4322,76
	Tioridazina comprimido 100mg	609,90	583,15	967,81
<b>Sub-Total R\$</b>		<b>18.669,01</b>	<b>19.493,41</b>	<b>32.396,96</b>
<b>Ansiolíticos</b>	Clonazepam comprimido 2mg	16.990,23	18.733,84	31.193,10
	Diazepam comprimido 10mg	9136,34	8847,12	13.409,71
	Nitrazepam comprimido 5mg	47,84	56,79	95,88
<b>Sub-Total R\$</b>		<b>26.174,41</b>	<b>27.637,75</b>	<b>44.698,69</b>
<b>Custo Total R\$</b>		<b>175.973,23</b>	<b>182.770,15</b>	<b>301.587,05</b>

A Tabela 3 apresenta os gastos em reais (R\$) realizados com medicamentos psicofármacos a todos os usuários da Secretaria Municipal de Saúde, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2013, no município de Botucatu-SP.

Observou-se que o município apresentou um gasto elevado com medicamentos psicofármacos, considerados básicos para atender a população, e que aumentaram progressivamente ao longo dos anos estudados, sendo R\$ 175.973,23 o gasto total, em 2011, R\$ 182.770,15, em 2012, e R\$ 301.587,05, em 2013.

Os medicamentos que geraram maior custo ao município foram os pertencentes às classes dos anticonvulsivantes e antidepressivos. Dentre os anos de 2011 a 2013, os anticonvulsivantes acarretaram um custo de R\$ 68.804,91; R\$ 68.815,71; R\$ 111.204,58 e os antidepressivos R\$ 62.324,90; R\$ 66.823,28; R\$ 113.286,82, respectivamente.

Neste mesmo período, os ansiolíticos geraram um gasto de R\$ 26.174,41, R\$ 27.637,75 e R\$ 44.698,69 e os neurolépticos R\$ 18.669,01, R\$ 19.493,41 e R\$ 32.396,96, concomitantemente.

Tabela 4 - Comparação entre dispensação de psicofármacos por usuário; quantidade de usuários que retiraram psicofármacos e quantidade de usuários atendidos em consulta de clínica médica geral nas unidades básicas de saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, janeiro de 2011 a dezembro de 2013.

	2011		2012		2013	
	M	F	M	F	M	F
A) Dispensação de psicofármacos por usuário (*)	657.911	1.430.403	693.942	1.418.167	1.139.409	2.267.123
Total	2.088.314		2.112.109		3.406.532	
%	31,50	68,50	32,86	67,14	33,45	66,55
B) Quantidade de usuários que retiraram psicofármacos	7.793	18.759	8.100	18.590	13.366	29.775
Total	26.552		26.690		43.141	
%	29,35	70,65	30,35	69,65	30,98	69,02
C) Quantidade de usuários atendidos em consulta de clínica médica geral	39.245	71.523	43.389	81.217	56.570	106.553
Total	110.768		124.606		163.123	
%	35,43	64,57	34,82	65,18	34,68	65,32
D) Unidades dispensadas por usuário (A/B)	78,65		79,13		79,00	
E) Porcentagem de usuários que retiraram psicofármacos por total de consultas médicas (B/C*100)	24,00 %		21,42 %		26,45	

(\*) Número de comprimidos + número de frascos (líquido) dispensados

A Tabela 4 mostra a comparação entre a dispensação de psicofármacos por usuário, a quantidade de usuários que retiraram psicofármacos e a quantidade de usuários atendidos em consulta de clínica médica geral nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, entre 2011 e 2013.

Neste período, observou-se aumento da dispensação de psicofármacos, respectivamente 2.088.314, 2.112.109 e 3.406.532, ou seja, um aumento de 63, 1 %. Também houve aumento da quantidade de usuários que retiraram este tipo de medicamento de 26.552, para 26.690 e 43.141, respectivamente nos anos de

2011, 2012 e 2013, o que significa um aumento de 62,5%. O número de usuários atendidos em consulta de clínica médica geral cresceu de 110.768 para 124.606 e 163.123, ou seja, 47,3% no período.

Relacionando-se, porém a quantidade de psicofármacos dispensados e de usuários que os receberam, verificou-se que houve uma expansão muito discreta do consumo de psicofármacos, ou seja, o número de usuários que recebeu este medicamento comparado ao total de consultas médicas em clínica geral varia em torno de 24,0 % (valor médio); a evolução do número de unidades de medicamento dispensadas por usuário quase nada variou no período estudado (78,7; 79,1 e 79,0, de 2011 a 2013).

Com referência ao consumo de medicamentos, no período de 2011 a 2013, segundo o sexo dos usuários, observou-se que: a) a quantidade de usuários do sexo masculino e feminino que retiraram psicofármacos foi respectivamente de 29.259 e 67.124, ou seja a razão feminino/masculino é de 2,3; já o número total de usuários atendidos em consulta de clínica médica geral, do sexo masculino e feminino, foi respectivamente de 139.204 e 259.293, ou seja a razão feminino/masculino é de 1,9.

#### **4 DISCUSSÃO**

O presente estudo foi elaborado a partir de banco de dados fornecido pelo Setor de Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu-SP, que realiza a entrega de psicofármacos para todas as unidades básicas de saúde do município após recebimento das receitas desta categoria de medicamentos, compreendendo período de três anos (janeiro de 2011 a dezembro de 2013), incluindo 96.383 atendimentos para dispensação farmacêutica ocorridos neste setor.

A maioria dos psicofármacos classificados como anticonvulsivantes, apresentaram, de maneira geral, aumento significativo no consumo médio mensal, entre homens e mulheres, porém não foi observada evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo dos medicamentos pertencentes a esta classe.

A maioria dos antidepressivos também apresentou aumento significativo no consumo médio mensal em ambos os sexos, porém as drogas Amitriptilina, Fluoxetina, Nortriptilina e Sertralina apresentaram evidência de diferença em relação à evolução de consumo entre os sexos, ou seja, o aumento destes foi maior no sexo feminino. Este achado corrobora resultado de estudo de Garcias et al. (2008), que constatou que o uso de antidepressivos foi maior em mulheres (11,6%) do que em homens (4,8%).

A Clorpromazina, Haloperidol e Levomepromazina, classificados como neurolépticos, apresentaram aumentos significativos de consumo médio mensal entre os homens e mulheres; a Tioridazina, mesmo demonstrando decréscimo de

consumo, este não foi expressivo. Em todos os psicofármacos desta classe, não houve evidência de diferença entre os sexos em relação à evolução do consumo das referidas drogas.

O aumento do consumo médio mensal de ansiolíticos, em ambos os sexos, foi significativo, porém a evidência de diferença entre os homens e mulheres em relação à evolução do consumo desta classe de medicamentos, mostrou-se maior no sexo feminino. Pesquisa de Garcias et al. (2008) reforça os resultados deste estudo, referindo que a utilização de ansiolíticos (benzodiazepínicos) mostrou-se mais prevalente no sexo feminino e na presença de Transtorno Mental Comum (TMC).

O predomínio do sexo feminino no consumo de psicofármacos observado neste estudo é bastante comum, pois de maneira geral, nas unidades básicas de saúde, o grande público são mulheres, crianças e idosos. Os homens, por uma questão de gênero e estruturação dos serviços, demandam minimamente a atenção dos profissionais de saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2010). Shirama e Miasso (2013) e Garcia et al. (2008) complementam que as mulheres utilizam serviços de saúde de forma regular com maior frequência do que os homens, e que isto pode, em parte, explicar o maior consumo apresentado por essa clientela.

Verifica-se atualmente uma tendência a reduzir a saúde do homem a problemas relacionados apenas à próstata e à potência sexual, porém os maiores vilões da saúde deles continuam sendo as mortes cardiovasculares e por causas externas (MINISTERIO DA SAÚDE, 2010).

Outras pesquisas (BERTOLDI et al., 2004; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; LIMA et al., 2008; NOIA et al., 2012; SHIRAMA; MIASSO, 2013) também citam que o sexo feminino apresentou associação estatística com o consumo de psicofármacos, confirmando os achados desta investigação.

Estudos (HEMELS; KOREN; ELINARSON, 2002; OLFSON et al., 2002; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; GARCIAS et al., 2008) referem que o aumento no consumo de antidepressivos na última década mostra uma tendência relacionada com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas, surgimento de novos medicamentos e ampliação das indicações terapêuticas destes medicamentos.

Garcias et al. (2008) e Lima et al. (2008) complementam também que o maior consumo de antidepressivos entre as mulheres, se deve à maior frequência de transtornos de ansiedade e depressão no sexo feminino (LIMA; SOARES; MARI, 1999; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006), ao maior consumo de medicamentos em geral, e de psicofármacos (LIMA; SOARES; MARI, 1999; BERTOLDI et al., 2004; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

A despeito destas considerações sobre possíveis disparidades no consumo de psicofármacos segundo o sexo, o presente estudo revelou que o mencionado predomínio do sexo feminino no consumo de psicofármacos, decorreu da maior

presença de mulheres na clientela atendida, uma vez que tal predominância é fortemente reduzida quando os perfis de consumo são padronizados segundo o número de consultas de clínica médica geral, em cada sexo. Assim, se o número de usuários do sexo feminino que retirou psicofármacos é 229,4% superior aos do sexo masculino, o número de consultas médicas de mulheres é 186,3% superior às dos homens. Ou seja, a proporção entre usuários que retiraram psicofármacos dentre aqueles em consulta de clínica médica geral, é de 21,0% entre homens e 25,9% entre mulheres, uma diferença de apenas 23,2% a favor do sexo feminino, cerca de um décimo do valor não padronizado (229,4%).

Shirama e Miasso (2013) referem que os benzodiazepínicos e antidepressivos foram os psicofármacos mais consumidos em seu estudo. Relatam ainda que a principal indicação dos benzodiazepínicos, informada pelos pacientes, foi “para dormir” (53,6%), “depressão” (14,3%), “ansiedade” (7,1%) e 25% destes utilizavam o medicamento sem saber o motivo. Citam também que a porcentagem de indivíduos que utilizavam psicofármacos sem diagnóstico foi elevada, e que estes podem estar recebendo um tratamento sintomático.

Em relação às indicações de benzodiazepínicos, relatados por pacientes da pesquisa de Shirama e Miasso (2013), a literatura recomenda outros tipos de medicamentos não pertencentes a esta classe, intervenções psicoterápicas ou associação das duas para o tratamento ou alívio sintomático de estados de ansiedade e insônia (ORLANDI; NOTO, 2005). Atualmente, existem variadas estratégias não farmacológicas que podem ser implementadas pelos profissionais de saúde para promover o sono, favorecendo o uso racional de medicamentos (SHIRAMA; MIASSO, 2013).

Em relação à evolução do custo de psicofármacos, o estudo revelou um aumento médio mensal de R\$ 221,00 com antidepressivos, R\$ 200,00 com anticonvulsivantes, R\$ 83,00 com ansiolíticos e R\$ 61,00 com neurolépticos. Portanto, os medicamentos que demandaram maior gasto foram os pertencentes às classes dos antidepressivos e anticonvulsivantes.

Dentre os anticonvulsivantes de maior custo estavam a Carbamazepina e o Ácido Valpróico. Na classe dos antidepressivos estavam a Sertralina, Fluoxetina e Amitriptilina.

Da classe dos neurolépticos de maior gasto estavam a Clorpromazina, o Haloperidol Decanoato e Levomepromazina. Dos ansiolíticos estavam o Clonazepam e o Diazepam.

No período de 2011 a 2013, em que houve o aumento do consumo de psicofármacos apontado neste estudo, aumentou simultaneamente, e de certa forma proporcionalmente, o número de consultas em clínica geral de adultos (110.768; 124.606 e 163.123). Ou seja, o aumento no consumo dos psicofármacos pode ser atribuído principalmente à expansão do atendimento médico, hipótese reafirmada pela evolução do número de unidades de medicamento dispensadas

por usuário: 78,7; 79,1 e 79,0. Oscilou também, de forma discreta, o percentual de usuários que recebeu psicofármacos com relação ao número de consultas (24,0; 21,4 e 26,4%)

Observou-se que o aumento dos gastos com psicofármacos no período foi de 67,0% (valores reais deflacionados pelo IGP-M), principalmente antidepressivos e anticonvulsivantes. Isto também parece decorrer principalmente da expansão dos serviços (aumento de 62,5% do número de usuários que recebeu psicofármacos e 47,3% do número de consultas de clínica médica geral), sendo que o custo per capita manteve-se inalterado.

Na literatura não foram encontradas pesquisas que informem dados sobre custos com psicofármacos, como os apresentados neste estudo, não permitindo assim comparações, porém evidenciou-se a necessidade de se obter este valor dispensado no município de Botucatu-SP, pois é importante se conhecer os procedimentos oferecidos à população usuária da rede de saúde, para que ações adequadas possam ser desenvolvidas, visando cada vez mais a melhoria da qualidade da assistência, visto que o consumo destes medicamentos e conseqüentemente o gasto com psicofármacos tem aumentado expressivamente ao longo dos anos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo permitiu descrever e analisar o perfil do consumo de psicofármacos dispensados a usuários da Rede Básica de Saúde do Município de Botucatu, interior do estado de São Paulo, de 2011 a 2013, bem como o custo gerado.

O predomínio do sexo feminino no consumo de psicofármacos pertencentes à classe dos antidepressivos e ansiolíticos foi bastante significativo e elevado. No entanto, quando comparado ao número de consultas realizadas por ambos os sexos, esta diferença cai expressivamente, com discreta vantagem para o sexo feminino.

Os medicamentos que demandaram maior gasto à rede básica de saúde do município foram os classificados como antidepressivos e anticonvulsivantes. Dentre os anticonvulsivantes de maior custo estavam a Carbamazepina e o Ácido Valpróico e da classe dos antidepressivos a Sertralina, a Fluoxetina e a Amitriptilina.

Diante desta complexidade, o estudo indica a importância de adoção de estratégias na atenção à saúde mental do município com a finalidade de avaliar frequentemente a dispensação de psicofármacos aos usuários da rede básica, evitando-se assim o uso destes medicamentos por pacientes sem diagnóstico ou de forma errônea, visando cada vez mais a melhoria da qualidade da assistência e do gerenciamento de custos, visto que a prescrição desta classe de medicamentos ocorreu em até um quarto dos atendimentos de adulto realizados.

Observou-se, expressivo aumento no consumo de medicamentos psicofármacos, na rede básica de saúde estudada e, conseqüentemente, do gasto com estes fármacos, ao longo do período. Tal variação, entretanto, decorreu quase exclusivamente da expansão na prestação de consultas médicas. Não foram encontradas na literatura dados sobre custos com psicofármacos que permitissem comparações. Evidenciou-se a necessidade de melhor conhecer o perfil de consumo e custos de psicofármacos, contribuindo com a melhoria da qualidade da gestão do cuidado e do gerenciamento de despesas em saúde.

## REFERÊNCIAS

ACQUAVIVA, Eric et al. Psychotropic medication in the French child and adolescent population: prevalence estimation from health insurance data and national self-report survey data. *BMC Psychiatry*, v.9, n.72, Doi:10.1186/1471-244X-9-72, 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-9-72.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2013.

ALI Niloufer Sultan; KHUWAJA, Ali Khuwaja; ZAFAR, Abdul Moeed. Characteristics of patients using psychoactive drugs in Karachi, Pakistan. *Pharm. World Sci.*, v.31, n.3, p.369-372, jan. 2009.

ALMEIDA, Liz Maria; COUTINHO, Evandro S.F.; PEPE, Vera Lucia E. Consumo de Psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.05-16, jan.-mar., 1994.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos. *Conceitos Técnicos*. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.2>>. Acesso em: 06 set. 2013.

BERTOLDI, Andréa D et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 228-238, Apr. 2004.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo; NAPPO, Solange Aparecida. The pharmacovigilance of psychoactive medications in Brazil. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 200-205, Oct. 2003 .

GARCIAS, Carla Maria Maia et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1565-1571, jul. 2008.

HEINECK, Isabela et al. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 193-198, jan. 1998.

HEMELS Michiel Eh; KOREN Gideon; ELINARSON Thomas R. Increased use of antidepressants in Canadá, 1981-2000. *Ann Pharmacother*, v. 36, n. 9, p. 1375-9, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Botucatu-SP*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=350750&search=sao-paulo|botucatu>>. Acesso em: 04 set. 2013.

LIMA, Maria Cristina Pereira et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 717-23, 2008.

LIMA, Mauricio Silva de; SOARES, Bernardo Garcia de Oliveira; MARI, Jair Jesus. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 225-235, set.-out. 1999.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Fatores associados ao uso de psicofármacos em idosos asilados. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 38-43, 2010.

MANN, Eva et al. Psychotropic medication use among nursing home residents in Austria: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, v. 9, n. 18, Doi:10.1186/1471-2318-9-18, 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/9/18>>. Acesso em: 04 set. 2013.

MINISTERIO DA SAUDE. *Caderno de Atenção Primária: Rastreamento*. Brasília (DF); 2010. Acesso em 22 de maio 2014. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf)

MOTA, Daniela Marques et al. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 61-70, 2012.

NOIA, Aparecida Santos et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 46 (Esp), p. 38-43, 2012.

OLFSON Mark et al. National trends in the outpatient treatment of depression. *JAMA*, v. 287, n. 2, p. 203-9, 2002.

ORLANDI Paula; NOTO Ana Regina. Misuse of benzodiazepines: a study among key informants in São Paulo city. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 13, n. esp., p. 896-902, Oct. 2005.

PAULOSE-RAM, Ryne et al. Trends in psychotropic medication use among U.S. adults. *Pharmacoepidemiol Drug Safety*, v. 16, n. 5, p. 560-570, 2007.

RODRIGUES, Maria Aparecida P; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, Maurício Silva de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, Feb. 2006.

SHIRAMA, Flavio Hiroshi; MIASSO, Adriana Inocenti. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. 4, 08 telas, jul.-ago 2013.

TOGNONI, G.; LUNDE, P.K.M. Therapeutic formularies, essential drugs, drug utilization studies. In: DUKES, M.N.G, editor. *Drug utilization studies: methods and uses*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1993. p. 43-53. (WHO Regional Publications. European Series, 45).