

DISTRIBUIÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS E BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE

DISTRIBUTION OF ANTIDEPRESSANTS AND BENZODIAZEPINES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY
IN SOBRAL-CEARÁ FROM THE PERIOD OF 2010 AND 2011

Lívina Letícia Costa de Araújo ¹

Eliany Nazaré Oliveira ²

Giovanni Grangeiro de Araújo ³

Francisco Régis Araújo Ferreira Gomes ⁴

Bruna Vieira Gomes ⁵

Ângelo Brito Rodrigues ⁶

RESUMO

Antidepressivos e Benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos que atuam no sistema nervoso central, interferindo com seu funcionamento, com a cognição e o comportamento. O objetivo deste trabalho é analisar a distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Sobral, Ceará nos períodos de 2010 e 2011. Amostra foi o banco de dados SISAL versão 4.0.7.1, na categoria de medicamentos controlados, da Central de Abastecimento Farmacêutico de Sobral, Ceará dos anos de 2010 e 2011. Foram analisadas mais de 6 milhões de unidades de medicamentos nas diferentes formas farmacêuticas, sendo maior a prevalência de antidepressivos. A Amitriptilina 25 mg, classe dos antidepressivos e o Diazepam 5 mg, classe dos benzodiazepínicos formam os medicamentos mais distribuídos. Os resultados obtidos na pesquisa condizem com a literatura atual em que os antidepressivos ultrapassam os benzodiazepínicos em termos de prescrição e distribuição. Amitriptilina 25 mg e o Diazepam 5 mg foram os medicamentos mais distribuídos também em outros trabalhos realizados com esta temática. Os três Centros de Saúde da Família em que houve maior distribuição de psicotrópicos estão localizados na sede no município. Os antidepressivos e benzodiazepínicos obtiveram um total de R\$ 448.572,803 que representa 16,44% dos gastos com medicamentos controlados e 2,37% no total de gastos da Central de Abastecimento Farmacêutico. As características da distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na atenção primária encontradas nesse estudo estão de acordo com as pesquisas atuais, bem com os gastos que esses medicamentos tiveram para o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Psicotrópicos, Atenção Primária à Saúde, Economia da Saúde.

ABSTRACT

Antidepressants and Benzodiazepines are psychotropic drugs that act on the central nervous system, interfering with its operation, with cognition and behavior. The objective of this paper is to analyze the distribution of antidepressants and benzodiazepines in the Family Health Strategy Sobral, Ceará during periods of 2010 and 2011. The sample size is from the database SISAL version 4.0.7.1, belonged in the category of prescription drugs, the pharmaceutical supply center Sobral, Ceará the years 2010 and 2011. We analyzed more than 6 million units of drugs in different dosage forms, with a higher prevalence of antidepressants. The Amitriptyline 25 mg, class of antidepressants and Diazepam 5 mg, class of benzodiazepine were the most frequently distributed drugs. The results of the survey are consistent with the current literature that antidepressants outweigh the benzodiazepines in regards to the number of prescriptions and total dispensing. Amitriptyline 25 mg and Diazepam 5 mg medicines were also distributed in most other studies conducted with this theme. The three Family Health Centers where there was greater distribution of psychotropics are located in an urban area. Antidepressants and benzodiazepines obtained a total of R\$ 448,572.803 which represents 16, 44% of total spending on prescription drugs and 2, 37% in total expenses of the pharmaceutical supply center. This study found that characteristics of the distribution of antidepressants and benzodiazepines in primary care as well as the expenses that these drugs had to Unified Health System are consistent with current literature

Key words: Psychotropic Drugs, Primary Health Care, Health Economics.

¹Enfermeira do Hospital Municipal de Ubajara-CE, Formada de Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará.

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFC, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e dos mestrados, Sobral-Ceará.

³Médico Psiquiatra da Rede Integral de Saúde Mental e Coordenador da Residência em Psiquiatria de Sobral, Ceará

⁴Farmacêutico, Coordenador da Central de Abastecimento Farmacêutico de Sobral, Ceará.

⁵Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família pela UFC/Sobral, Ceará.

⁶Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela UFC e Professor substituto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

1. INTRODUÇÃO

O atendimento ao portador de transtorno mental no Brasil, desde o século XIX e prolongando-se por décadas, estava ligado principalmente ao modelo hospitalocêntrico e asilar, cujo tratamento oferecido era limitado a internações duradouras, mantendo o doente afastado do seu ambiente familiar e social. A partir dos anos 70, ocorreram modificações relacionadas a este modelo asilar a partir de lutas e discussões, em busca de implementar ações relacionadas a chamada Reforma Psiquiátrica.

A Lei Federal 10.216 sancionada em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, redirecionou a assistência em saúde mental privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária. O Ministério da Saúde criou linhas específicas de financiamento de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Tal processo se deve às ações na esfera governamental e pelos movimentos sociais em luta pela transição do modelo centralizado na assistência hospitalar psiquiátrica para outro focado em dispositivos de base comunitária¹.

A substituição de um modelo hospitalocêntrico por outro de base comunitária e extra-hospitalar, inclui a proposta de construção uma Rede de Saúde Mental que deve ser articulada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com outros dispositivos governamentais e não governamentais em busca pela ampliação do acesso das pessoas com transtorno mental à Política de Saúde Mental.

A atenção primária tem um importante papel na assistência a certas demandas em Saúde Mental². O Ministério da Saúde mostra que 56% das equipes de Saúde da Família referem realizar “alguma ação de Saúde Mental”. Por sua proximidade com as famílias e as comunidades, essas equipes se constituem num recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico³.

As ações de saúde mental desenvolvidas nas unidades básicas caracterizam-se pela integração da profilaxia e tratamento dentro do limite pertinente de atuação e complexidade. Através do aproveitamento máximo de cada componente da equipe, visa-se superar o uso tão frequente de fármacos, enquanto único recurso, e instituir a psicoterapia breve como modalidade de tratamento⁴.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 15% da população consomem mais de 90% da produção farmacêutica; 25-70% do gasto em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos, comparativamente nos países desenvolvidos esse percentual chega a 15%. Outro dado relevante é que 50 a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente⁵.

*Por sua proximidade
com as famílias e
as comunidades,
essas equipes se
constituem num
recurso estratégico
para o enfrentamento
das diversas formas de
sofrimento psíquico.*

No Brasil, as ações de controle e fiscalização do uso lícito de substâncias que compõem medicamentos sujeitos ao controle especial, inclusive as entorpecentes, psicotrópicas e precursoras são coordenadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, e tem como objetivo coibir o uso abusivo e indevido, proteger e promover a saúde e o bem-estar da população⁶. Atualmente, a Portaria 344/98 é o instrumento legal sanitário que define as diretrizes de uso das substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial⁷.

A utilização de psicofármacos tem crescido nas últimas décadas em vários países ocidentais e, até mesmo, em alguns países orientais. Este crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes⁸.

Psicotrópicos ou psicofármacos são os medicamentos que atuam no sistema nervoso central, interferindo com seu funcionamento, com a cognição e o comportamento. São utilizados por diversas especialidades médicas, em especial pela psiquiatria e pela neurologia⁹.

Os psicotrópicos podem ser divididos em quatro categorias principais. Os ansiolíticos-sedativos, particularmente os benzodiazepínicos, são utilizados para a farmacoterapia de distúrbios de ansiedade. Os antidepressivos, agentes que elevam o humor. Os antimaníacos ou estabilizadores do humor, notavelmente os sais de lítio e determinados anticonvulsivantes são utilizados no tratamento dos distúrbios afetivos do humor e condições relacionadas. Os antipsicóticos ou neurolepticos são utilizados no tratamento de doenças psiquiátricas muito graves, as psicoses e a mania, exercendo efeitos benéficos sobre o humor e o raciocínio¹⁰.

Sabe-se que o consumo de medicamentos psicotrópicos pode acarretar alterações no comportamento, como também levar a dependência psíquica e/ou física, resultando muitas vezes em complicações sociais e pessoais graves. Sendo assim, faz-se necessária a análise de seus fatores determinantes¹¹.

A assistência farmacêutica não está restrita à produção e distribuição de medicamentos, mas abrange um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento. Com esta concepção, a assistência farmacêutica engloba as atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, esta última entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e farmacovigilância¹².

Em Sobral-CE, a assistência farmacêutica é coordenada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que atua com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que é o instrumento mestre para as ações de planejamento, de seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS e pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que é criada para atender as especificidades regionais e municipais.

A CAF de Sobral-CE fornece à Atenção Primária 24 diferentes fármacos pertencentes ao elenco da saúde mental, nas formas farmacêuticas de comprimido, cápsula, drágea, frascos (solução oral) e ampola (solução injetável), listados de acordo com suas classes terapêuticas, sendo elas: antidepressivos: Amitriptilina, Clomipramina, Fluoxetina, Imipramina, Nortriptilina; antiepilépticos: Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Ácido Valproico, Valproato de Sódio; antipsicóticos: Haloperidol, Tioridazida, Clorpromazina, Levomepromazina, Penfluridol, Pipotiazina, Carbonato de Lítio e Periciazina; anticolinérgico: Biperideno; benzodiazepínicos: Diazepam e Clonazepam e opiáceos: Codeína, Morfina e Metadona.

A Assistência Farmacêutica Básica (AFB) apresenta financiamento das três instâncias gestoras do SUS, pactuada entre os gestores nas Comissões Intergestores, Tripartite e Bipartite. A Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007 atualizou os valores, os elencos de medicamentos e as transferências de recursos para AFB; enquanto a Portaria GM/MS n. 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle¹³.

A Assistência Farmacêutica Básica apresenta financiamento das três instâncias gestoras do SUS, pactuada entre os gestores nas Comissões Intergestores, Tripartite e Bipartite.

O uso terapêutico de psicotrópicos deve ser um grande aliado no tratamento de transtornos mentais. No entanto, seu uso indevido pode acarretar em danos à saúde, além de gerar gastos acumulativos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Pesquisas epidemiológicas na área da saúde mental ainda são limitadas e são ainda mais raras as que pesquisam o uso de psicofármacos. O restrito número de informações nesta área obriga o planejamento de saúde a utilizar dados internacionais, muitas vezes diferentes da realidade brasileira⁹.

Diante deste contexto temos as seguintes questões: Qual a distribuição de psicotrópicos na ESF de Sobral-Ceará? Qual a classe terapêutica mais distribuída? Qual a distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos nos Centros de Saúde da Família (CSF)? Quais as unidades em que psicotrópicos são mais distribuídos? Quais os gastos desses medicamentos para o SUS?

Essa pesquisa pretende responder estas questões, sendo de município relevância à saúde pública no município uma vez que, a partir dos resultados obtidos, serão identificados os CSF que mais dispõem antidepressivos e benzodiazepínicos.

Portanto, temos como objetivo geral analisar a distribuição de psicotrópicos na ESF de Sobral-CE no período de 2010 a 2011 e, como objetivos específicos desta pesquisa: identificar as principais classes terapêuticas de psicotrópicos distribuídos na Saúde da Família; investigar a oferta de antidepressivos e benzodiazepínicos por unidade de medicamentos na ESF; averiguar a distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na ESF por CSF com maior oferta de medicamentos e apresentar a distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na ESF por CSF com maior oferta em relação aos seus gastos.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que traduz importantes informações de modo a que se possa classificá-las e sintetizá-las através do uso de recursos e de técnicas estatísticas¹⁴, sendo do tipo documental retrospectivo que é uma pesquisa que se vale de materiais que não receberam tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa¹⁵; realizada no município de Sobral-CE que possui 188.271 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁶.

O local de coleta de dados foi a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) localizada na Rua Vereador Raimundo Nilo Donizete Coelho, nº 15, Junco. Esta central é responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos, material médico-hospitalar, odontológico, laboratorial, oxigênio medicinal e imunobiológicos, atendendo aos

padrões e normas exigidas pela ANVISA. Ela atende toda a rede de saúde do município, sendo responsável pelo controle e distribuição aos CSF, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Especialidades Odontológicas, Unidade Mista, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

A amostra foi colhida através do banco de dados SISAL (Sistema de Almoxarifado) versão 4.0.7.1, tendo como enfoque os medicamentos controlados distribuídos nos anos de 2010 e 2011 nos 28 CSF, além de três extensões destes CSF que compõem a Atenção Primária à Saúde do município.

Os dados foram organizados com ajuda de um instrumento no Programa Microsoft Excel versão 2007, seguido de análise estatística descritiva.

Delineou-se como critérios de inclusão de Sobral, Centro de Saúde da Família da sede e dos distritos que compõem a Atenção Primária. Como critérios de exclusão, os serviços da atenção secundária, tais como CAPS e CAPS AD.

Os aspectos éticos foram obedecidos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96¹⁷. Esta pesquisa é um recorte de um estudo mais abrangente intitulado: Análise da Distribuição e Consumo de Psicotrópicos na Estratégia de Saúde da Família de Sobral-Ceará nos períodos de 2010 e 2011 que foi submetida ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS) de Sobral-CE e ao Comitê de Ética e Pesquisa de Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, obtendo parecer favorável em ambas as instituições.

3.RESULTADOS

Os dados apresentados a seguir correspondem aos psicotrópicos distribuídos na Atenção Primária nos anos de 2010 e 2011 no Município de Sobral, Ceará classificados por classes terapêuticas.

Foram analisadas 6.308.550 unidades de medicamentos nas mais diferentes formas farmacêuticas, sendo excluídas desta amostra 131 unidades de medicamentos da classe opiáceos e 200 unidades de comprimidos de Clobazam 10 mg da classe dos benzodiazepínicos por estes não serem distribuídos como rotina à ESF, resultando numa amostra de 6.308.219 unidades de medicamentos.

De acordo com as classes terapêuticas, encontramos a prevalência de antidepressivos com 34,75% dos psicotrópicos distribuídos pela CAF nos anos de 2010 e 2011, seguidos pelos antiepilépticos (33,99%), antipsicóticos (13,99%), benzodiazepínicos (13,94%) e anticolinérgicos (3,33%) como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de psicotrópicos de acordo com as classes terapêuticas na Estratégia de Saúde da Família do Município de Sobral, Ceará no período de 2010 e 2011.

Classes terapêuticas	Quantidade de unidades	Porcentagem (%)
Antidepressivos	2.191.551	34,75
Antiepilépticos	2.144.234	33,99
Antipsicóticos	882.866	13,99
Benzodiazepínicos	879.700	13,94
Anticolinérgicos	209.868	3,33
Total	6.308.219	100

FONTE: Central de Abastecimento Farmacêutico de Sobral – CE, 2012.

Ao investigar a oferta de antidepressivos por unidades de medicamentos nos CSF da sede e dos distritos do Município de Sobral-CE, observa-se a prevalência de Amitriptilina 25 mg com 699.187 unidades o que representou 44,62% da distribuição na classe dos antidepressivos nos CSF da sede; seguida da Fluoxetina 20 mg com 424.593 unidades (27,09%), Imipramina 25 mg com 150.790 unidades (9,63%), Nortriptilina 25 mg 146.782 unidades (9,37%), Clomipramina 25 mg com 130.570 unidades (8,34%) e Clomipramina 10 mg com 14.935 unidades (0,95%).

Na classe dos benzodiazepínicos, o Diazepam 5 mg teve 385.150 unidades de comprimidos distribuídas o que representou 57,46% nessa classe terapêutica na sede; seguido pelo Clonazepam 2 mg com 282.194 unidades de comprimidos (42,10%), Clonazepam 2,5 mg/ml com 2.766 frascos (0,41%), e Diazepam 5 mg/ml com 191 ampolas (0,03%).

Já nos distritos observou-se a seguinte distribuição de antidepressivos: Amitriptilina 25 mg com 308.881 unidades distribuídas representando 49,45%; seguidos pela Fluoxetina 20 mg com 148.598 unidades (23,78%), Imipramina 25 mg com 94.125 unidades (15,06%), Nortriptilina 25 mg 42.690 unidades (6,84%), Clomipramina 25 mg com 29.590 unidades (4,74%) e Clomipramina 10 mg com 810 unidades (0,13%).

*Esta pesquisa é um
recorte de um estudo
mais abrangente
intitulado: Análise da
Distribuição e Consumo
de Psicotrópicos na
Estratégia de Saúde da
Família de Sobral-CE.*

No que diz respeito a distribuição de benzodiazepínicos nos distritos observa-se na tabela 2 os seguintes resultados: Diazepam 5 mg 123.991 unidades de comprimidos representando 59,20% da distribuição dessa classe, seguido pelo Clonazepam 2 mg com 84.643 unidades (40,43%), Clonazepam 2,5 mg/ml com 627 frascos (0,30%) e Diazepam 5 mg/ml com 138 ampolas (0,07%).

Tabela 2: Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos por unidades de medicamentos na Estratégia de Saúde da Família nos anos de 2010 e 2011, Sobral, Ceará.

Classes terapêuticas	Medicamentos	Sede		Distritos	
		Qtde de unidade	(%)	Qtde unidade	(%)
Antidepressivos	Amitriptilina 25 mg	699.187	44,62	308.881	49,45
	Clomipramina 10 mg	14.935	0,95	810	0,13
	Clomipramina 25 mg	130.570	8,34	29.590	4,74
	Fluoxetina 20 mg	424.593	27,09	148.598	23,78
	Imipramina 25 mg	150.790	9,63	94.125	15,06
	Nortriptilina 25 mg	146.782	9,37	42.690	6,84
	Total	1.566.857	100	624.694	100
Benzodiazepínicos	Clonazepam 2 mg	282.194	42,10	84.643	40,43
	Clonazepam 2,5 mg/ml	2.766	0,41	627	0,3
	Diazepam 5 mg	385.150	57,46	123.991	59,2
	Diazepam 5 mg/ml	191	0,03	138	0,07
	Total	670.301	100	209.399	100

FONTE: Central de Abastecimento Farmacêutico de Sobral – CE, 2012.

A Tabela 3 apresenta a distribuição de benzodiazepínicos e antidepressivos na Estratégia de Saúde da Família por Centro de Saúde da Família com maior oferta de medicamentos, considerados três CSF localizados na sede do Município: Coelce, Junco e Sinhá Sabóia.

No CSF Coelce observou-se a seguinte distribuição de antidepressivos: Amitriptilina 25 mg com 114.390 unidades distribuídas representando 59,47%; seguidos pela Fluoxetina 20 mg com 47.960 unidades (24,84%), Nortriptilina 25 mg 12.260 unidades (6,35%), Clomipramina 25 mg com 9.500 unidades (4,48%) Imipramina 25 mg com 8.350 unidades (4,32%), e Clomipramina 10 mg com 360 unidades (0,18%).

No referido CSF apresentou a distribuição de benzodiazepínicos com os seguintes resultados: Diazepam 5 mg 40.610 unidades de comprimidos representando 58,05% da distribuição dessa classe, seguido pelo Clonazepam 2 mg com 29.100 unidades (41,60%), Clonazepam 2,5 mg/ml com 226 frascos (0,32%) e Diazepam 5 mg/ml com 21 ampolas (0,03%).

No CSF do Junco observou-se a seguinte distribuição de antidepressivos: Amitriptilina 25 mg com 84.629 unidades

distribuídas representando 37,94%; seguidos pela Fluoxetina 20 mg com 70.210 unidades (31,46%), Nortriptilina 25 mg 23.900 unidades (10,74%), Imipramina 25 mg com 23.600 unidades (10,57%), Clomipramina 25 mg com 20.370 unidades (9,13%) e Clomipramina 10 mg com 360 unidades (0,16%).

No mesmo CSF com relação à distribuição de benzodiazepínicos observou-se os seguintes números: Diazepam 5 mg 49.845 unidades de comprimidos representando 58,99% da distribuição dessa classe, seguido pelo Clonazepam 2 mg com 34.350 unidades (40,67%), Clonazepam 2,5 mg/ml com 275 frascos (0,32%) e Diazepam 5 mg/ml com 14 ampolas (0,02%).

No CSF Sinhá Sabóia foram obtidos os seguintes dados na classe de antidepressivos: Amitriptilina 25 mg com 69.178 unidades distribuídas representando 42,88%; seguidos pela Fluoxetina 20 mg com 39.040 unidades (24,19%), Imipramina 25 mg com 22.400 unidades (13,88%), Clomipramina 25 mg com 15.400 unidades (9,55%), Nortriptilina 25 mg 14.997 unidades (9,30%) e Clomipramina 10 mg com 330 unidades (0,20%).

No mesmo CSF obteve a distribuição de benzodiazepínicos com os seguintes resultados: Diazepam 5 mg 67.320 unidades de comprimidos representando 66,74% da distribuição dessa classe, seguido pelo Clonazepam 2 mg com 33.000 unidades (32,72%), Clonazepam 2,5 mg/ml com 513 frascos (0,51%) e Diazepam 5 mg/ml com 35 ampolas (0,03%).

Tabela 3: Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família por Centro de Saúde da Família com maior número oferta de medicamentos no período de 2010 e 2011, Sobral, Ceará.

Classes terapêuticas	Medicamentos	Coelce		Junco		Sinhá Sabóia	
		Qtde de unidade	(%)	Qtde de unidade	(%)	Qtde de unidade	(%)
Antidepressivos	Amitriptilina 25 mg	114.390	59,47	84.629	37,94	69.178	42,88
	Clomipramina 10 mg	360	0,18	360	0,16	330	0,20
	Clomipramina 25 mg	9.500	4,84	20.370	9,13	15.400	9,55
	Fluoxetina 20 mg	47.960	24,84	70.210	31,46	39.040	24,19
	Imipramina 25 mg	8.350	4,32	23.600	10,57	22.400	13,88
	Nortriptilina 25 mg	12.260	6,35	23.900	10,74	14.997	9,30
	Total	192.270	100	223.069	100	161.345	100
Benzodiazepínicos	Clonazepam 2 mg	29.100	41,6	34.350	40,67	33.000	32,72
	Clonazepam 2,5 mg/ml	226	0,32	275	0,32	513	0,51
	Diazepam 5 mg	40.610	58,05	49.845	58,99	67.320	66,74
	Diazepam 5 mg/ml	21	0,03	14	0,02	35	0,03
	Total	69.957	100	84.484	100	100.868	100

FONTE: Central de Abastecimento Farmacêutico de Sobral – CE, 2012.

A Tabela 4 apresenta a distribuição de benzodiazepínicos e antidepressivos na Estratégia de Saúde da Família por Centro de Saúde da Família com maior oferta em relação aos seus gastos.

No CSF Coelce os gastos com antidepressivos foram: Fluoxetina 20 mg R\$ 89.061,720; Amitriptilina 25 mg R\$ 36.490,410; Nortriptilina 25 mg R\$ 7.294,700; Clomipramina 25 mg R\$ 750,500; Imipramina 25 mg R\$ 250,500; Clomipramina 10 mg R\$ 35,920, resultando num total de R\$ 133.883,750. Na classe dos benzodiazepínicos: Clonazepam 2 mg R\$ 9.137,400; Diazepam 5 mg R\$ 690,370; Clonazepam 2,5 mg/ml R\$ 447,932 e Diazepam 5mg/ml R\$ 6,300, sendo o total dessa classe de R\$ 10.282,002. O total de gastos com antidepressivos e benzodiazepínicos nesse CSF foi de R\$ 144.165,752.

No CSF Junco os gastos públicos com antidepressivos foram: Fluoxetina 20 mg R\$ 130.379,970; Amitriptilina 25 mg R\$ 26.996,651; Nortriptilina 25 mg R\$ 14.220,500; Clomipramina 25 mg R\$ 1.609,230; Imipramina 25 mg R\$ 708,000; Clomipramina 10 mg R\$ 161,640, resultando num total de R\$ 174.075,990. Na classe dos benzodiazepínicos: Clonazepam 2 mg R\$ 10.785,900; Diazepam 5 mg R\$ 847,365;

Clonazepam 2,5 mg/ml R\$ 545,050 e Diazepam 5mg/ml R\$ 4,200, o total dessa classe foi R\$ 12.182,515. O total de gastos com essas classes terapêuticas nesse CSF foi de R\$ 186.258,505.

Já no CSF Sinhá Sabóia os gastos com antidepressivos foram: Fluoxetina 20 mg R\$ 72.497,280; Amitriptilina 25 mg R\$ 22.067,782; Nortriptilina 25 mg R\$ 8.923,215; Clomipramina 25 mg R\$ 1.609,230; Imipramina 25 mg R\$ 672,000; Clomipramina 10 mg R\$ 148,170, resultando num total de R\$ 105.525,040. Na classe dos benzodiazepínicos:

No CSF Coelce os gastos com antidepressivos foram: Fluoxetina 20 mg R\$ 89.061,720; Amitriptilina 25 mg R\$ 36.490,410; Nortriptilina 25 mg R\$ 7.294,700

Clonazepam 2 mg R\$ 10.362,000; Diazepam 5 mg R\$ 1.144,440; Clonazepam 2,5 mg/ml R\$ 1.016,766 e Diazepam 5mg/ml R\$ 10,500; o total dessa classe foi R\$ 12.182,515. O total de gastos nesse CSF foi de R\$ 118.058,746.

O total de gastos com antidepressivos nos três CSF foi de R\$ 413.484,788 e com benzodiazepínicos R\$ 34.998,223, num total de R\$ 448.483,003 com ambas as classes nesses CSF com maior distribuição de psicotrópicos.

Tabela 4: Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família por Centro de Saúde da Família com maior oferta em relação aos seus gastos no período de 2010 e 2011, Sobral, Ceará.

Classes terapêuticas	Medicamentos	Valor Unitário R\$	Coelce Custo R\$	Junco Custo R\$	Sinhá Sabóia Custo R\$	Total
Antidepressivos	Amitriptilina 25 mg	0,319	36.490,410	26.996,651	22.067,782	
	Clomipramina 10 mg	0,449	35,920	161,640	148,170	
	Clomipramina 25 mg	0,079	750,500	1.609,230	1.216,600	
	Fluoxetina 20 mg	1,857	89.061,720	130.379,970	72.497,280	
	Imipramina 25 mg	0,030	250,500	708,000	672,000	
	Nortriptilina 25 mg	0,595	7.294,700	14.220,500	8.923,215	
	Total		133.883,750	174.075,990	105.525,040	413.484,780
Benzodiazepínicos	Clonazepam 2 mg	0,314	9.137,400	10.785,900	10.362,000	
	Clonazepam 2,5 mg/ml	1,982	447,932	545,050	1.016,766	
	Diazepam 5 mg	0,017	690,370	847,365	1.144,440	
	Diazepam 5 mg/ml	0,300	6,300	4,200	10,500	
	Total		10.282,002	12.182,515	12.533,706	34.998,223
TOTAL			144.165,752	186.258,505	118.058,746	448.483,003

FONTE: Central de Abastecimento Farmacêutico de Sobral – CE, 2012.

4.DISSCUSSÃO

Após o levantamento de dados obtidos no banco de dados da CAF de Sobral-CE, observou-se como resultado da distribuição de psicotrópicos nos CSF, o volume total de 6.308.219 unidades de medicamentos distribuídos, em diferentes formas farmacêuticas, sendo elas: comprimido, cápsula, drágea, frascos (solução oral) e ampola (solução injetável), distribuídos nos anos de 2010 e 2011 em vinte e oito CSF além de três extensões deste CSF, sendo quinze localizados na sede e dezesseis nos distritos.

De acordo com as classes terapêuticas distribuídas na ESF de Sobral-CE, observou-se que os antidepressivos foram os mais distribuídos com 34,75% do total de psicotrópicos, os benzodiazepínicos tiveram 13,94% da distribuição, concordando com um estudo realizado na atenção primária do Distrito Sudoeste de Campinas, em que os antidepressivos ultrapassam os benzodiazepínicos em termos de quantidade total de comprimidos dispensados, número de usuários em uso e proporção da clientela das farmácias das unidades básicas¹⁸.

Outros estudos realizados no Brasil^{19,20,21} mostram que os

benzodiazepínicos foram mais distribuídos, seguidos pelos antidepressivos, divergindo dos resultados encontrados no nosso estudo.

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais usados no mundo todo, havendo estimativas de que entre 1 e 3% de toda a população ocidental já os tenha consumido regularmente por mais de um ano²². Em 2001, no mundo todo foram consumidas 26,74 bilhões de doses diárias e 6,96 milhões de doses como hipnóticos²³.

Quanto à classe de antidepressivos, o medicamento mais distribuído no município de Sobral-CE foi a Amitriptilina 25 mg com 699.187 unidades de comprimidos distribuídas na sede (44,62%) e 308.881 unidades de comprimidos (49,45%) nos distritos, seguida da Fluoxetina 20 mg com 424.593 comprimidos (27,09%) na sede e 148.598 comprimidos (23,78%) nos distritos; concordando com o estudo realizado na cidade de Porto Alegre-RS, em 2009²⁴ onde evidencia que a Amitriptilina (31,6%) foi o antidepressivo com maior frequência, seguida da Fluoxetina (28,9%), corroborando com o estudo realizado em Teresina-PI,¹⁹ onde demonstrou que o antidepressivo mais utilizado também foi a Amitriptilina.

Pode-se observar nestes dados que enquanto a Amitriptilina 25 mg foi mais distribuída nos distritos

(49,45%), enquanto a Fluoxetina 20 mg prevaleceu nos CSF da sede do município sobralense (27,09%).

Divergindo dos resultados identificados neste estudo, o antidepressivo mais dispensado foi a Fluoxetina seguida da Amitriptilina em pesquisas realizadas em Juazeiro do Norte-CE²¹ e em Belo Horizonte-MG²⁵.

Na classe dos benzodiazepínicos, pode-se observar que o Diazepam 5 mg teve 385.150 comprimidos distribuídos na sede (57,46%), e 123.991 comprimidos (59,20%) nos distritos, seguido do Clonazepam 2 mg com 282.194 unidades (42,10%) na sede e 84.643 unidades (40,43%) nos distritos, concordando com o estudo realizado em Coronel Fabriciano-MG, em 2006, em que o Diazepam 10 mg correspondeu a 59,7%, seguido pelo Clonazepam 2 mg com 40,2%⁶.

Assim como os antidepressivos, os benzodiazepínicos também ocorreu uma distribuição maior de um medicamento na sede, nesse caso o Clonazepam 2 mg (42,10%) e de outro nos distritos, Diazepam 5 mg (59,2%).

Um estudo realizado em Teresina-PI mostrou ainda que dos benzodiazepínicos o mais utilizado também foi o Diazepam¹⁹. Outra pesquisa também mostrou que o Diazepam foi a droga mais usada, sendo prescrito em 47,6%, em seguida o Bromazepam com 26,1%, e o Clonazepam correspondendo a 19% das prescrições²⁶.

Quanto aos medicamentos em uso, o medicamento mais citado em um estudo realizado em Sorocaba-SP foi o Diazepam (76,08%), seguido pelo Clonazepam (8,68%) e a terapia combinada entre os dois (6,52%), ambos adquiríveis nas Unidades Básicas de Saúde²⁷.

Em um estudo realizado em Juazeiro do Norte-CE²¹ e outro em Porto Alegre-RS²⁴ foi concluído que o benzodiazepínico mais prescrito foi o Clonazepam seguido pelo Diazepam.

A dependência química de benzodiazepínicos é um fenômeno potencialmente grave e relativamente comum nas unidades básicas de saúde. Muitas vezes, usuários dependentes experimentam grande dificuldade até mesmo em considerar a necessidade de uma retirada gradual, alegando principalmente exacerbação de insônia e ansiedade²⁰.

Em relação aos CSF em que os psicotrópicos foram mais distribuídos, considerando os três maiores localizados na sede do Municípios: CSF Coelce, CSF Junco e CSF Sinhá Sabóia, juntos representaram 25,47% das unidades de psicotrópicos distribuídas. A Amitriptilina 25 mg foi o antidepressivo mais distribuído nas três unidades de saúde, seguida também pela Fluoxetina 20 mg.

Já em relação aos benzodiazepínicos, o Diazepam 5 mg prevaleceu nestes três CSF, seguido pelo Clonazepam 2 mg, mostrando que o resultado nessas unidades básicas vão ao encontro com a distribuição nos CSF da sede e dos distritos em que esses mesmos medicamentos também tiveram a maior distribuição.

A dependência química de benzodiazepínicos é um fenômeno potencialmente grave e relativamente comum nas unidades básicas de saúde.

Dois outros estudos realizados no Brasil^{28, 29} relataram também um maior consumo de Diazepam entre os pacientes que utilizavam benzodiazepínicos.

Em relação aos gastos que o SUS teve com a compra de antidepressivos e benzodiazepínicos nos anos de 2010 e 2011, obteve-se um total de R\$ 448.483,003 que representou 16,44% dos gastos com medicamentos controlados e 2,37% no total de gastos da CAF no mesmo período. Deste total de gastos, vale ressaltar que 92,2% corresponderam a antidepressivos e 7,8% a benzodiazepínicos.

Os fármacos antidepressivos representam a 3ª classe terapêutica em termos de gastos financeiros, com aumento de 18% em 2000, representando, em 2002, 4,2% do mercado farmacêutico global¹⁸.

Podemos ainda mostrar que a Amitriptilina 25 mg, antidepressivo tricíclico, mais distribuído nos CSF representou apenas 20,70% da receita gasta com essa classe. Já a Fluoxetina 20 mg, antidepressivo inibidor seletivo de recaptação de serotonina, equivaleu a 70,60% dos gastos com antidepressivos.

O custo segue o aumento das prescrições, oriundo tanto do maior número de unidades administradas quanto do custo crescente dos medicamentos, principalmente os mais novos. Os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina e os novos antidepressivos, fármacos que tiveram sua prescrição elevada nos últimos anos, são responsáveis por 96,4% do gasto total com antidepressivos na Espanha. Os antidepressivos tricíclicos são fármacos relativamente baratos, de fácil acesso à população³⁰.

Já em relação aos benzodiazepínicos, o Clonazepam 2 mg representou 86,53%, enquanto o Diazepam 5 mg teve 7,66% do total de gastos nessa classe.

Não se dispõe de estimativas mundiais do volume de vendas de medicamentos benzodiazepínicos; contudo sabe-se que eles representam 85% das vendas de psicotrópicos; portanto é possível estimar que eles detenham 5,8% do mercado mundial e mais de 3,8% do mercado brasileiro de medicamentos³¹.

Em ambas as classes pode-se analisar que os resultados encontrados na distribuição formam inversamente

*Surge como sugestão
para o serviço de saúde
mental na atenção
primária ampliar o
matriciamento em
psiquiatria como forma
dos profissionais médicos
psiquiatras avaliarem
a real necessidade de
uso de antidepressivos e
benzodiazepínicos.*

proporcionais aos gastos, ou seja, enquanto a Amitriptilina 25 mg foi o antidepressivo mais distribuído na ESF, a Fluoxetina 20 mg representou 70,6% dos gastos em relação a essa classe. Nos benzodiazepínicos, enquanto o Diazepam 5 mg foi o benzodiazepínico mais distribuído, o Clonazepam 2 mg representou 86,53% dos gastos nessa classe terapêutica.

5. CONCLUSÕES

As características da distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na atenção primária encontradas neste estudo estão de acordo com as pesquisas atuais, bem como os custos que esses medicamentos representam para o SUS. Evidentemente por se tratar de um estudo cujos dados foram obtidos através de um banco de dados e também por não ter avaliado o estado de saúde atual dos usuários, não podemos afirmar a eficácia do tratamento e a adesão dos psicofármacos.

Este trabalho dá margem a outros trabalhos sobre esta temática que poderão ser realizados por profissionais da área de saúde no município de Sobral-CE, que ajudarão na elaboração de políticas de farmacoepidemiológicas locais que detectem possíveis equívocos da terapêutica encontrada nos CSF do município.

Surge como sugestão para o serviço de saúde mental na atenção primária ampliar o matriciamento em psiquiatria como forma dos profissionais médicos psiquiatras avaliarem a real necessidade de uso de antidepressivos e benzodiazepínicos em cada usuário desses medicamentos, para que assim se possa identificar e solucionar problemas mentais com outras terapêuticas quando possível, reduzindo os gastos com psicotrópicos e oferecendo uma assistência à saúde mental mais humana e digna aos portadores de transtornos mentais.

Convém destacar ainda que, a inserção do profissional farmacêutico nas farmácias dos CSF, a adoção de protocolos claros de dispensação desses medicamentos, implantação

de medidas de educação continuada permanente para os profissionais de saúde pode ser um importante passo para se iniciar um trabalho de qualificação da equipe para os problemas relatados se constituindo em ferramentas importantes para a redução do uso inadequado de psicotrópicos no município.

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Tribunal de Contas da União. Avaliação das ações de atenção à saúde mental: Programa Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos [Internet]. Brasília: Tribunal de Contas da União, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo; 2005. [acesso em 10 nov 2012]. Disponível em: http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/saude_mental_sum.pdf.
2. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. Cienc Saude Colet [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 15 set 2012]; 14(1): 129-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a18v14n1.pdf>.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários [Internet]. Brasília: Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica; 2003. [acesso em 20 set 2012]. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf.
4. Caixeta CC, Moreno V. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. REE [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 15 set 2012]; 10(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a16.htm>.
5. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Uso racional de medicamentos na perspectiva multiprofissional [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2007. [acesso em 21 set 2012]. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/urm_rede_unida.pdf.
6. Firmino KF. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/ prescrição no município de Coronel Fabriciano - MG, 2006 [dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. [acesso em 05 out 2012]. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/FARD-7P5HYM/1/disserta_aofinal5.pdf.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados [Internet]. Brasília: 2007. [acesso em 01 dez 2012]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/>.
8. Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. Rev Saude Publica [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 20 set 2012]; 40(1): 107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27123.pdf>.
9. Goulart R. Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina, 2006. [acesso 20 set 2012]. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/CM0596.pdf>.

10. Forte EB. Perfil de Consumo dos Medicamentos Psicotrópicos na população de Caucaia [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública, 2007. [acesso em 05 out 2012]. Disponível em: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1203:perfil-do-consumo-dos-medicamentos-psicotropicos-na-populao-de-caucaia&id=32:esp.-assistncia-farmacutica.
11. Oliveira EN, Aguiar JMA, Cavalcante MMB. Consumo de Psicotrópicos por Mulheres: Terapia ou Iatrogenia?. *Essência* 2011; 13(1): 25-38.
12. Araújo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 03 dez 2012]; 26(2): 87-92. Disponível em: http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/404/388.
13. Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná. A assistência farmacêutica no SUS [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2009. 66 p. [acesso em 03 dez 2012]. Disponível em: <http://www.sbfcc.org.br/site/admin/conteudo/pdfs/3174449762.pdf>.
14. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico [Internet] [acesso em 22 nov 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=231290#>.
17. Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF; 1996. [acesso em 12 out 2012]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>.
18. Santos DVD. Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada “uma pedra no sapato” [dissertação] [Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009. [acesso em 5 nov 2012]. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000442018>.
19. Prudêncio FA. Conhecimento e Prática de Idosos sobre o Uso de Medicamentos Psicotrópicos [dissertação] [Internet]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2010. [acesso em 6 out 2012]. Disponível em: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Fabr%C3%ADcia%20Ara%C3%BAjo%20Prud%C3%AANCio%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Fabr%C3%ADcia%20Ara%C3%BAjo%20Prud%C3%AANCio%20(Segura).pdf).
20. Santos RC. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família da Zona Urbana do município de Presidente Juscelino. Corinto-MG [dissertação] [Internet]. Corinto: Universidade Estadual de Minas Gerais; 2009. [acesso em 14 set 2012]. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2263.pdf.
21. Melo CRA. Avaliação da venda de medicamentos psicotrópicos em uma farmácia comunitária do Juazeiro do Norte-CE. 2006 [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública; 2007 [acesso em 24 out 2012]. Disponível em: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1210:avaliacao-da-venda-de-medicamentos-psicotropicos-em-umafarmacia-comunitaria-do-juazeiro-do-norte-ce&id=32:esp.-assistncia-farmacutica.
22. Huf G, Lopes CS, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 20 set 2012]; 16(2): 351-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000200006.
23. Centro Brasileiro de Informação de Medicamentos Psicotrópicos, Departamento de Psicofarmacologia. Boletim CEBRID. Haja ansiedade! Haja insônia! São Paulo: Universidade Federal de São Paulo e Escola Paulista de Medicina; 2003. [acesso em 20 set 2012]. Disponível em: <http://www.saude.inf.br/cebrid/boletimcebrid47.htm>.
24. Robalo SS. Perfil epidemiológico de usuários de psicofármacos em atenção primária [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul [acesso em 28 out 2012]. 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24403/000747101.pdf?sequence=1>.
25. Hurtado RL. Estudo da utilização de antidepressivos pelos usuários da farmácia da clínica dos servidores da prefeitura municipal de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Estadual de Minas Gerais [acesso em 24 nov 2012]. 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/VSJE-7P6NSQ>.
26. Medeiros PV. Prescrição de benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde na cidade de Florianópolis [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina [acesso em 23 out 2012]. 2004. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/SP0093.pdf>.
27. Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hübner CVK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 20 set 2012]; 31(3): 152-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a04v31n3.pdf>. Acessado nov 2012.
28. Mendonça RT, Carvalho ACD. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 23 nov 2012]; 13(número especial): 1207-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/v13nspe2a16.pdf>.
29. Noto AR, Carlini EA, Mastroiannis PC, Alves AC, Galduróz JCF, Kuroiwa W, et al. Análise de prescrições e dispensação de medicamentos em duas cidades no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras de Psiquiatr* [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 12 nov 2012]; 24(2): 68-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S15164446200200020006&script=sci_abstract&tlng=pt.
30. Granda AS. Estudos de farmacoeconomia. *Panorama Actual de Medicamentos* 2006; (292): 320-5.
31. Medeiros PV. Prescrição de benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde na cidade de Florianópolis [dissertação] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. [acesso em 12 nov 2012]. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/SP0093.pdf>.