

Perfil de prescrição de medicamentos psicotrópicos: um estudo comparativo sobre a administração destes fármacos

Prescription profile of psychotropic medicines: a comparative study on the administration of these drugs

Livia Santos Vilela¹

Sabrina Silva Rodrigues de Oliveira¹

Laisa Angélica Fernandes²

Roberta Bessa Veloso³

Gérsika Bitencourt Santos⁴

¹ Discente do curso de Medicina. Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas-MG.

² Discente do curso de Farmácia. Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas-MG

³ Administradora. Doutorado em Estatística e Experimentação Agropecuária. Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas- MG

⁴ Farmacêutica. Doutorado em Ciências Farmacêuticas. Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas-MG

Autor correspondente:

Livia Santos Vilela

E-mail: livia.vilela@aluno.unifenas.br

RESUMO

Objetivo: comparar o perfil de prescrição de medicamentos das listas B1, que são substâncias psicotrópicas e C1, que são substâncias sujeitas a controle especial, nos anos de 2019 e 2020 e, entre as classes terapêuticas, sexo, faixa etária e especialidade médica.

Métodos: estudo transversal realizado pela análise da prescrição de psicotrópicos em uma farmácia comunitária de uma cidade do sul de Minas Gerais com análise no relatório do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados.

Resultados: foram analisadas 1.029 prescrições e o aumento da prescrição de psicofármacos foi de 50,34% em 2020, com predomínio dos antidepressivos (56,85%). E redução de ansiolíticos e hipnóticos. O maior consumo foi no sexo feminino (60,67%) e na faixa etária dos 19 aos 30 anos (38,91%). A maioria das prescrições foi realizada por clínicos gerais (55,74%).

Conclusão: houve um aumento significativo na prescrição de psicotrópicos no ano de 2020, o que pode estar relacionado ao efeito da pandemia na saúde mental, à melhora nos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, ao aparecimento de novos fármacos no mercado farmacêutico e ao uso desses medicamentos para tratar outros problemas.

Palavras-chave: Saúde Mental; Uso de Medicamentos; Pandemia.

ABSTRACT

Objective: to compare the prescription profile of drugs from lists B1, which are psychotropic substances and C1, which are substances subject to special control, in the years 2019 and 2020, and between therapeutic classes, gender, age group and medical specialty.

Methods: cross-sectional study conducted through the analysis of the prescription of psychotropic drugs in a community pharmacy in

a city in the south of Minas Gerais, with analysis in the report of the National Controlled Products Management System.

Results: 1,029 prescriptions were analyzed and the increase in the prescription of psychotropic drugs was 50.34% in 2020, with a predominance of antidepressants (56.85%). And reduction of anxiolytics and hypnotics. The highest consumption was among females (60.67%) and in the age group from 19 to 30 years old (38.91%). Most prescriptions were made by general practitioners (55.74%).

Conclusion: there was a significant increase in the prescription of psychotropic drugs in 2020, which may be related to the effect of the pandemic on mental health, the improvement in the diagnosis of psychiatric disorders, the appearance of new drugs in the pharmaceutical market and the use of these drugs for treat other problems.

Keywords: Mental Health; Drug Utilization; Pandemic.

INTRODUÇÃO

De acordo com o estudo Global Burden of Disease (GBD), os transtornos mentais e comportamentais estão entre as doenças que mais causam incapacidade, sendo que os mais frequentes são os transtornos depressivos (3,3%) e ansiosos (2,7%). Ademais, sabe-se que essas disfunções mentais e comportamentais estão entre as doenças crônicas não transmissíveis que mais impactam a qualidade de vida e que ampliam a demanda pelo uso de medicamentos psicotrópicos por longos períodos².

Levando em conta a predominância e a pertinência dos transtornos mentais, os psicofármacos constituem importante recurso na terapêutica e controle dos quadros psicopatológicos³. Todavia, há grande prevalência mundial do consumo desses fármacos pela população em geral⁴, sendo que, o crescimento do uso de psicotrópicos é atribuído ao aumento da frequência dos diagnósticos de distúrbios psiquiátricos, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes⁵.

Os estudos sobre o uso de psicotrópicos com dados de estudos de base populacional justificam-se pela crescente prevalência do consumo desses fármacos na sociedade, principalmente os ansiolíticos e os antidepressivos⁵. Embora a literatura

tenha documentado uso crescente desses medicamentos, poucos estudos de base populacional investigaram diferenças entre o perfil de prescrição dos psicotrópicos nos anos de 2019 e 2020 em farmácias comunitárias privadas e, também entre o sexo, faixa etária e especialidade médica, devido a isso o estudo foi realizado em uma farmácia comunitária.

O objetivo do presente estudo foi comparar o perfil de prescrição de medicamentos psicotrópicos nos anos de 2019 e 2020, bem como, identificar as classes mais utilizadas, conhecer o perfil dos usuários, os motivos que levaram o aumento da prescrição de psicotrópicos e as especialidades médicas mais presentes nas prescrições.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal de base populacional realizado por meio da análise de prescrições de medicamentos psicotrópicos realizada para indivíduos de todas as idades e ambos os sexos que adquiriam medicamentos das listas B1 e C1, dispensados durante os meses de janeiro a dezembro de 2019 e de janeiro a dezembro de 2020, em uma farmácia comunitária de uma cidade do sul de Minas Gerais. Foram selecionados medicamentos das listas B1 e C1 devido ao objetivo de avaliar aumento ou redução de medicamentos relacionados aos transtornos ansiosos e depressivos que estão incluídos em tais listas.

A coleta de dados foi desenvolvida em etapas: (1) Análise dos relatórios eletrônicos a fim de identificar as drogas psicotrópicas dispensadas no período de janeiro a dezembro dos anos de 2019 e 2020; (2) Relação da saída dos fármacos mais receitados com a identificação da quantidade; (3) Verificação do possível aumento da dispensação, nos meses relacionados ao ano de 2020 em comparação ao ano de 2019.

Os medicamentos foram identificados de acordo com as classes farmacológicas. Foi conhecido o perfil dos prescritores de tais medicamentos, por meio da especialidade médica. Todas as informações foram adquiridas através do relatório do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). O SNGPC monitora as movimentações de entrada e saída de medicamentos comercializados em farmácias e drogarias do país, particularmente os medicamentos sujeitos à Portaria 344/1998, como os entorpecentes e os psicotrópicos.

As classes terapêuticas foram comparadas estatisticamente pelo teste z para a diferença entre duas proporções, sendo utilizado quando o tamanho da amostra é suficientemente grande ($n > 30$)¹.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob parecer número 4.619.761. Foi realizada uma análise comparativa entre a quantidade de medicamentos dispensados no período.

RESULTADOS

Foram analisadas 1.029 prescrições de medicamentos psicotrópicos das listas B1 e C1 dispensados em uma farmácia comunitária. A Tabela 1 (Apêndice) apresenta a comparação entre as quantidades de psicotrópicos prescritos nos anos de 2019 e 2020, expressas em frequências absoluta e percentual. As medidas de significância estatística, intervalo de confiança (95%) e valor-p, foram obtidas a partir dessas comparações, sendo todas significativas, ($p < 0,01$).

Pode-se observar, na Tabela 1, que de 2019 para 2020 houve um aumento significativo da quantidade de psicotrópicos usados pela população, ou seja, 50,34 pontos percentuais a mais e, em termos absolutos, o acréscimo foi de 35.020 medicamentos. Dos 17.280 (24,83%) psicotrópicos utilizados em 2019, 6.240 (36,11%), foram ansiolíticos, ao passo que, em 2020, dos 52.300 (75,17%), 13.180 (25,20%) adquiriram medicamentos dessa classe, havendo um decréscimo de 10,91 pontos percentuais. Em relação aos antidepressivos, verificou-se 8.820 (51,04%) em uso em 2019 e 29.730 (56,85%), em 2020, ou seja, houve um aumento de 5,81 pontos percentuais.

Quanto aos anticonvulsivantes, verificou-se 900 (5,20%) em uso em 2019 e 3.720 (7,11%), em 2020, ou seja, houve um aumento de 1,91 ponto percentual. Em se tratando dos antipsicóticos, observou-se em 2019, 780 (4,51%) comprimidos dispensados dessa classe e 3.240 (6,19%), em 2020, havendo um incremento de 1,68 ponto percentual. Já os hipnóticos diminuíram 1,57 ponto percentual de 2019 para 2020, sendo observados um total de 450 (2,60%) e 540 (1,03%) comprimidos, respectivamente. O uso de inibidores de acetilcolinesterase aumentou de 90 (0,54%) para 1.890 (3,62%) comprimidos, ou seja, 3,10 pontos percentuais de 2019 para 2020.

A Tabela 2 (Apêndice) apresenta a quantidade de comprimidos de psicotrópicos utilizados nos anos

de 2019 e 2020, expressas em frequências absoluta e percentual. As medidas de significância estatística, intervalo de confiança (95%) e valor-p, foram obtidas a partir dessas comparações, sendo todas significativas, ($p < 0,01$), exceto o Topiramato, que se apresentou não significativa ($p > 0,05$).

Pode-se observar na Tabela 2 que, entre os ansiolíticos, o Clonazepam 2,5 mg foi o mais utilizado no ano de 2019 (27,88%) e no ano de 2020 (23,52%). Enquanto que o Bromazepam 6 mg foi o menos utilizado (1,44%) em 2019 e, em 2020 o menos prescrito foi o Diazepam 5 mg (1,37%). Alprazolam 0,5 mg apresentou aumento de 9,41 pontos percentuais de 2019 para 2020, Alprazolam 2 mg aumento de 1,74, Bromazepam 6 mg aumento de 4,93, Lorazepam 2 mg aumento de 4,22, Bromazepam 3 mg diminuição de 2,65, Clonazepam 0,5 mg diminuição de 3,62, Clonazepam 2 mg diminuição de 2,36, Clonazepam 2,5 mg diminuição de 4,36 e Diazepam 5 mg diminuição de 7,28.

Em relação aos anticonvulsivantes, o Fenobarbital foi o mais prescrito em 2019 (80%), e a Carbamazepina 200 mg o menos utilizado (0%). E, em 2020, o mais utilizado foi a Carbamazepina (58,06%) e o menos utilizado o Fenobarbital (19,35%). Carbamazepina 200 mg apresentou aumento de 58,06 pontos percentuais de 2019 para 2020, Topiramato 100 mg aumento de 2,59 e Fenobarbital diminuição de 60,65.

Entre os antidepressivos, o mais utilizado em 2019 foi o Oxalato de escitalopram 20 mg (23,12%) e o menos utilizado foi a Bupropiona 150 mg (0%). Amitriptilina 10 mg diminuiu 9,6 pontos percentuais de 2019 para 2020, Amitriptilina 25 mg diminuiu 5,26, Bupropiona 150 mg aumentou 2,83, Bromidrato de citalopram 20 mg diminuiu 4,36, Desvenlafaxina 50 mg aumentou 4,75, Duloxetina 30 mg aumentou 7,56, Duloxetina 60 mg aumentou 7,56, Oxalato de escitalopram 10 mg aumentou 3,81, Oxalato de escitalopram 15 mg diminuiu 13,77, Oxalato de escitalopram 20 mg diminuiu 3,85, Cloridrato de fluoxetina 20 mg aumentou 5,33, Mirtazapina 30 mg diminuiu 2,87, Nortriptilina 50 mg diminuiu 3,33, Cloridrato de paroxetina 20 mg aumentou 4,92 e Venlafaxina 75 mg aumentou 6,32.

Quanto aos antipsicóticos, em 2019, o mais utilizado foi Sulpirida 25 mg (30,76%) e o menos utilizado o Aripripazol 10 mg (0%). E, em 2020, o mais utilizado foi Quetiapina 25 mg (25,93%) e o menos utilizado foi Risperidona 1 mg (9,25%).

Aripiprazol 10 mg apresentou aumento de 12,04 pontos percentuais, Olanzapina 15 mg aumento de 13,47, Quetiapina 25 mg aumento de 10,55, Risperidona 1 mg diminuição de 25,36, Risperidona 2 mg aumento de 5,28 e Sulpirida 25 mg diminuição de 15,95.

Em relação aos hipnóticos, Zolpidem 5 mg permaneceu como único na lista, tanto no ano de 2019, quanto no ano de 2020, e Cloridrato de Donepezila 10 mg, como único Inibidor de acetilcolinesterase.

Ademais, pode-se observar nas Tabelas 1 e 2 que as classes de psicótropicas mais utilizadas, tanto no ano de 2019, como no de 2020, foram os antidepressivos e ansiolíticos. E que, em 2020, houve aumento da dispensação de todos os medicamentos em relação a 2019.

Observa-se, na Tabela 3 (Apêndice), que ao analisar a quantidade de psicótropicos utilizados em 2019 e 2020, não houve significância estatística ($p=0,3080$), ao se estratificar por gênero, porém é interessante destacar que no ano de 2019, com uma diferença de 3,51 pontos percentuais, as mulheres usaram mais psicótropicos do que os homens e, em 2020, o resultado inverteu, pois, esta mesma diferença de 3,51 foi observada a mais nos homens.

A associação entre o uso de psicótropicos de acordo com a faixa etária não foi estatisticamente significativa, ($p=0,0576$), porém, deve-se chamar a atenção para este resultado, pois, o valor-p encontrado está muito próximo do nível nominal de 5% de significância. Diante disso, foi utilizado o teste z para comparar a quantidade de psicótropicos usados em cada faixa etária entre os anos de 2019 e 2020. Na faixa etária menor que 18 anos, verificou-se que houve diferença significativa, ($p=0,0011$), na quantidade de uso, com uma redução de 3,54 pontos percentuais, de 2019 para 2020. Na faixa etária de 19 a 30 anos o uso de psicótropicos também diminuiu (3,09%). Nas demais faixas etárias, a quantidade aumentou de 2019 para 2020, sendo 1,51%, de 31 a 59 anos, e, com destaque para àqueles com idade acima de 60 anos, pois o aumento foi de 5,12%, ($p>0,05$).

Na Tabela 4 (Apêndice), ao buscar qual(is) especialidade(s) difere(m) das demais entre os anos de 2019 e 2020, verificou-se que a Psiquiatria, Pediatria, Cardiologia, Geriatria e Medicina do Trabalho foram significativas, ($p<0,05$). De 2019 para 2020, as prescrições de psicótropicos aumentaram 7,18% na área de Psiquiatria, 14,13%,

na Pediatria e 8,22%, em Medicina do Trabalho. Nas especialidades, Cardiologia e Geriatria, houve uma redução de 4,83% e 1,19%, respectivamente.

A Tabela 5 (Apêndice) evidencia a quantidade de caixas de medicamentos, das listas B1 e C1, utilizada nos anos de 2019 e 2020, expressas em frequências absoluta e percentual, como também intervalo de confiança (95%) e valor-p. Entre os medicamentos da lista B1, são significativas ($p<0,01$), de 2019 para 2020, as comparações do número de caixas de: Alprazolam 0,5 mg (acrécimo de 8,36%), Bromazepam 6 mg (acrécimo de 4,21%), Diazepam 5 mg (decrécimo de 5,45%), Fenobarbital (decrécimo de 6,36%) e Lorazepam 2 mg (acrécimo de 3,66%).

Diante dos medicamentos da lista C1, de 2019 para 2020, são significativas ($p<0,01$) as comparações do número de caixas de: Amitriptilina 10 mg (decrécimo de 8,06%), Amitriptilina 25 mg (decrécimo de 4,52%), Aripiprazol 10 mg (decrécimo de 5,75%), Carbamazepina 200 mg (acrécimo de 2,96%), Bromidrato de Citalopram 20 mg (decrécimo de 3,82%), Desvenlafaxina 50 mg (acrécimo de 3,86%), Donepezila 10 mg (acrécimo de 4,33%), Duloxetina 30 mg (acrécimo de 6,14%), Oxalato de Escitalopram 10 mg (acrécimo de 3,06%), Oxalato de Escitalopram 15 mg (decrécimo de 11,68%), Cloridrato de Fluoxetina 20 mg (acrécimo de 4,33%), Mirtazapina 30 mg (decrécimo de 2,42%), Cloridrato de Paroxetina 20mg (acrécimo de 3,97%), Risperidona 1 mg (decrécimo de 1,74%) e Zolpidem 5 mg (decrécimo de 2,78%).

DISCUSSÃO

Estudos mostraram que o número de pessoas com diagnóstico de transtornos mentais aumentou significativamente nos últimos 20 anos⁶. E as doenças mentais estão entre as doenças crônicas que causam maior incapacidade, por isso o tratamento medicamentoso é a opção terapêutica preferencial².

Sabe-se que os antidepressivos são os medicamentos mais usados para tratar os transtornos mentais, principalmente o transtorno depressivo e o transtorno ansioso⁶. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais afetam uma em cada dez pessoas no mundo e cerca de 700 milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental⁷.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde mental é um direito de todo cidadão, contudo, este nem sempre é assegurado. Convém salientar que no Brasil, até a década de 80, o tratamento para transtornos mentais era feito apenas em hospitais e com o movimento da Reforma Psiquiátrica, houve uma mudança nesse padrão, criando um novo modelo de tratamento. Foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os locais de tratamento não hospitalar foram reconhecidos, com a atenção voltada para a reconstrução da autonomia do paciente e sua inserção na sociedade¹². Dessa forma, nota-se que já houve uma evolução importante no cuidado com a saúde mental no Brasil, contudo ainda há um caminho a ser percorrido¹².

Visto que, o tratamento medicamentoso é a opção terapêutica preferencial para tratar as doenças mentais², foi criada a portaria nº 344/1998, que determina que a prescrição e venda de psicotrópicos tenham uma receita notificada – para que a dispensação seja autorizada¹². Apesar disso, adquirir receitas controladas não é tão difícil, muitas pessoas adquirem sem uma consulta médica apropriada e, devido ao baixo custo, a falta de informação e a dispensação gratuita na rede pública, muitos medicamentos são prescritos, vendidos e dispensados de forma inadequada, fazendo com que a utilização dessas substâncias seja cada vez maior¹³.

Ainda, na sociedade atual há uma busca permanente pela resolução imediata dos problemas, principalmente na forma como o homem enfrenta suas angústias, tristezas e ansiedades. Para resolver, a medicalização é o processo mais rápido, mas muitas vezes não é o eficaz. As obrigações instaladas para sobreviver a um mercado extremamente competitivo e a busca pela felicidade inabalável também contribuem para o uso abusivo de psicotrópicos.

Segundo a OMS, o consumo excessivo de fármacos pode ocasionar sérios danos à saúde e dentre os efeitos adversos alguns sempre são relatados, como excessiva sonolência diurna, alterações na memória, vertigem e zumbidos¹³.

Com o advento de novos medicamentos para o tratamento dos transtornos mentais, houve uma mudança no padrão da prescrição. Os antidepressivos Sertralina e Fluoxetina eram os mais prescritos, até que novos medicamentos surgiram, como o Citalopram e o Escitalopram, que passaram a ocupar essa posição, por serem mais seguros e apresentarem menos efeitos colaterais⁶.

Além do mais, nos pacientes que não recebiam nenhum tratamento, houve um incremento nas prescrições de monoterapia, em longo prazo. E entre os pacientes que eram tratados em monoterapia, houve um aumento no uso concomitante de estabilizadores de humor e antipsicóticos⁶.

Contudo, a elevação no consumo de psicotrópicos também pode ser consequência da melhora nos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, do aparecimento de novos fármacos no mercado farmacêutico e das novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes⁷.

Nesse estudo, a prevalência de prescrição de psicofármacos no ano de 2019 foi de 24,83%. Já no ano de 2020, foi de 75,17%, havendo um acréscimo de 50,34 pontos percentuais. Diante disso, questões quanto ao uso excessivo e indiscriminado são levantadas. Pesquisas apontam que o sexo do paciente é um fator que pode afetar a conduta médica. Isso ocorre devido a crenças sobre a maior fragilidade do sexo feminino, levando os médicos a diagnosticarem mais problemas mentais nas mulheres⁷, o que pode ser devido ao fato das mulheres usarem mais os serviços de saúde ou por eles serem mais focados no sexo feminino, o que favorece o autocuidado e o consequente processo de medicalização². A menopausa também foi apontada como um fator que eleva o uso de psicotrópicos nas mulheres, devido a mudanças biológicas e sociais, como a queda nos níveis de estrogênio e a síndrome do ninho vazio⁷.

Os resultados desta pesquisa apontaram que o consumo de psicotrópicos no ano de 2019 foi maior pelas mulheres, com uma diferença de 3,51 pontos percentuais. Em contrapartida, em 2020, o resultado inverteu, pois, esta mesma diferença de 3,51 foi para o sexo masculino. Diante disso, fatores biológicos e sociais, como morar sozinho, menor nível educacional, doença médica preexistente, má qualidade do sono e maior carga de estresse diária também foram relacionados com o aumento dos transtornos mentais e o consequente aumento na prescrição de psicotrópicos⁸.

Outros artigos^{5,7,10} também apontaram que a prescrição de psicotrópicos é maior no sexo feminino. E isso também pode ser atribuído a uma dimensão sociológica, pois a mulher tem uma sobrecarga de tarefas, associadas à vida profissional e pessoal, de cuidar do trabalho, do lar e dos filhos¹⁸.

No presente estudo, a prescrição de psicofármacos em menores de 18 anos e na faixa etária de 19 a

30 anos diminuiu de 2019 para 2020. Nas demais faixas etárias, a quantidade aumentou de 2019 para 2020, com destaque para àqueles com idade acima de 60 anos. Outros estudos^{2,4,8} mostraram que em adultos, houve uma associação entre o aumento no uso de psicotrópicos e o ato de fumar, com evidência para os transtornos ansiosos. Já o alcoolismo, em adultos, é inversamente proporcional ao uso desses medicamentos².

Entre as classes de medicamentos avaliadas neste estudo, as mais prescritas, tanto no ano de 2019, como no de 2020, foram os antidepressivos. Dos antidepressivos o mais prescrito em 2019 e em 2020 foi o Oxalato de Escitalopram 20 mg. Como apontado, os antidepressivos foram os psicotrópicos mais prescritos e outros estudos corroboraram esse resultado, afirmando serem esses os mais prescritos, por geralmente serem bem tolerados e isentos de risco em cardiopatas¹⁸.

O estresse, a ansiedade e noites mal dormidas tem sido rotina na vida de muitas pessoas e na tentativa de solucionar esses problemas, a prescrição de psicotrópicos ganhou destaque. Uma das classes mais prescritas é os benzodiazepínicos, eles agem nos sistemas inibitórios de neurotransmissão do ácido-gama-amino-butírico (GABA) e na indução direta do sono não REM, podendo ser chamado de ansiolítico ou hipnótico, a depender da dose prescrita. Contudo, observamos nesse estudo que a prescrição de ansiolíticos e hipnóticos, em comparação com os outros psicotrópicos, diminuiu de 2019 para 2020 e isso pode ser atribuído ao incremento do tratamento não medicamentoso para essas patologias. O uso de fitoterápicos, que são medicamentos naturais, obtidos por meio da matéria-prima vegetal e, a higiene do sono, que busca educar os hábitos relacionados à saúde, como a dieta, atividade física, uso de aparelhos eletrônicos, luz e som são terapias não medicamentosas que estão apresentando bons resultados no controle do estresse, da ansiedade e da insônia, reduzindo assim o consumo desses medicamentos¹⁹.

Com isso, é de suma importância avaliar a decisão do uso de psicotrópicos de acordo com o diagnóstico e as comorbidades já existentes. Quando a terapia medicamentosa for a melhor opção, é importante definir o plano terapêutico e avaliar o contexto em que se inserem as pessoas⁸. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, implementada no Brasil em 2004, ampliou o acesso aos medicamentos, buscando garantir seu uso racional⁸.

A atual pandemia de SARS-CoV-2 é apresentada como responsável por, além de seu impacto fisiológico, consequências psicológicas graves¹⁶, causando grande impacto na saúde mental das pessoas. Entende-se que uma pandemia gera uma grande preocupação com a própria saúde e com a saúde de terceiros, levando a uma vigilância corporal excessiva, o que muitas vezes se manifesta através de sinais e sintomas, como palpitações, taquicardia e dispneia¹⁴.

É conhecido que sobreviver a uma doença crítica pode induzir sintomas de estresse pós-traumático. Estudos^{9,15} mostram que os níveis desses sintomas foram muito elevados (96,2%) entre os pacientes durante a internação hospitalar com infecção por covid-19⁹. Além disso, a hospitalização de pacientes com covid-19 causa uma exposição prolongada a ambientes estressantes, tanto para os pacientes, quanto para seus familiares, levando a danos psicológicos em longo prazo. Os profissionais envolvidos na linha de frente de combate à pandemia, também podem sofrer com esses danos, devido a um maior esgotamento físico e mental e, uma menor satisfação no trabalho¹⁰.

Vale ressaltar, que devido ao colapso que o sistema de saúde vem enfrentando as consequências psicológicas e psiquiátricas tendem a ser negligenciadas, gerando prejuízos nas estratégias de enfrentamento. Em uma pandemia, as emoções devem ser analisadas cuidadosamente, como o medo, que é um importante mecanismo de defesa, porém quando se torna excessivo pode ser prejudicial. Além disso, fatores como a reorganização do ambiente familiar devido ao desemprego, fechamento de escolas, empresas, mudanças na rotina e o isolamento social podem aumentar sentimentos como medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia e raiva. Podendo evoluir para transtornos depressivos, ansiosos, ataque de pânico, estresse pós-traumático e podem até levar ao suicídio¹⁷. E aqueles pacientes que já possuem algum tipo de doença mental estão mais vulneráveis a essas manifestações, pois na maioria das vezes dependem de um atendimento ambulatorial ou hospitalar que em épocas pandêmicas não funcionam bem, ocasionando um prejuízo no tratamento. Os tratamentos não medicamentosos no início da pandemia também foram prejudicados, pois a busca por psicoterapia era mais difícil. Contudo, as teleconsultas proporcionaram uma melhora nessa modalidade de tratamento¹⁵.

Em consonância, é previsto um aumento nos sintomas de ansiedade e depressão entre as pesso-

as que não têm problemas de saúde mental pre-existentes¹¹. Associado a isso, estudos mostraram que em tragédias anteriores, o número de pessoas infectadas pela doença foi menor que o número de pessoas que sofreram algum prejuízo na saúde mental durante o ocorrido, isso se deve ao fato de que as doenças mentais eram negligenciadas, enquanto apenas saúde física importava¹⁷.

Além disso, o aumento no consumo de psicotrópicos também pode estar associado às diferentes indicações clínicas que esses medicamentos possuem, pois muitos antidepressivos são prescritos por seu efeito hipnótico, como Amitriptilina ou Trazodona, ou pelo seu efeito no emagrecimento, como a Bupropiona e, não somente para tratar sintomas depressivos e ansiosos. Porém, nesses casos, são usados em doses mais baixas e geralmente em monoterapia⁶. E depois, frequentemente, antidepressivos e ansiolíticos também são prescritos para tratamento de dores crônicas, como a fibromialgia².

Um achado importante é que a prescrição dos psicotrópicos é diferente de seu consumo real, pois muitos dados podem não serem avaliados ou relatados, como a gravidade da depressão ou a resposta ao tratamento oferecido. A especialidade do médico que prescreve também é um fator que pode contribuir para essa diferença, pois alguns estudos apontaram que as prescrições foram feitas principalmente por médicos da atenção primária, o que também foi observado nesse estudo e, não apenas por especialistas⁶.

A dependência desses medicamentos também é um grande problema enfrentado pelos pacientes, principalmente aqueles que usam de maneira inadequada e a tolerância ao medicamento também

pode ocorrer, fazendo com que necessite de doses cada vez maiores, para produzir o mesmo efeito¹³.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa mostrou que, do ano de 2019 para o ano 2020 houve um aumento significativo da quantidade de psicotrópicos prescritos para população. Esse aumento pode estar relacionado ao efeito da pandemia na saúde mental, à melhora nos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, ao aparecimento de novos fármacos no mercado farmacêutico e ao uso desses medicamentos para tratar outros problemas, que não seja os transtornos mentais. Além disso, a urgência em resolver os problemas cotidianos, a excessiva cobrança por produtividade, a busca pela felicidade constante e o acelerado ritmo que as pessoas vivem também contribuíram para esse aumento, pois essas pessoas acreditam que o uso de medicamentos trará uma solução rápida e eficaz, deixando de lado todos os riscos que seu uso irracional pode acarretar, tais como tolerância, dependência, interações medicamentosas e intoxicações.

No entanto, esses resultados devem ser analisados considerando as limitações do estudo, dentre elas o fato do estudo ter sido realizado em apenas uma farmácia comunitária e o tamanho da amostra.

É necessário, portanto, compreender os motivos que ocasionaram o aumento no consumo de psicotrópicos, para que estratégias possam ser desenvolvidas para reduzir esses números, garantindo assim um consumo racional dos psicotrópicos, proporcionando uma melhora na qualidade da saúde mental da população.

REFERÊNCIAS

1. Morettin PA, Bussab WO. Estatística básica. Saraiva Educação SA, 2017.
2. Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. Ciênc. saúde coletiva. 2020 nov, 25(11): 4601-4614. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.35962018>
3. Shirama FH, Miasso AI. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2013, 2(4): 948-955. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400017>
4. Kantor ED, Rehm CD, Haas JS, Chan AT, Giovannucci EL. Trends in Prescription Drug Use Among Adults in the United States From 1999-2012. JAMA. 2015 Nov 3;314(17):1818-31. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13766>

5. Rodrigues MAP, Facchini LA, de Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2006, 40:107-114. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2006.v40n1/107-114/pt/>
6. Luo Y, Kataoka Y, Ostinelli EG, Cipriani A, Furukawa TA. National prescription patterns of antidepressants in the treatment of adults with major depression in the US between 1996 and 2015: A population representative survey based analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2020, 11:35. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00035>
7. Fernandes CSE, de Azevedo RCS, Goldbaum M, Barros MBdA. Psychotropic use patterns: Are there differences between men and women? *PLoS ONE*. 2018, 13(11): e0207921. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207921>
8. do Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBdA. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017, 26: 747-758. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007>
9. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*. 2020, 89: 531-542. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
10. Choi KR, Heilemann MV, Fauer A, Mead M. A second pandemic: mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2020, 26(4): 340-343. Available from: <https://doi.org/10.1177/1078390320919803>
11. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020, 113(5): 311-312. Available from: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
12. Nasario M, da Silva MM. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. Artigo científico-Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. 2014. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>
13. Silva EG, Fernandes DR, Júnior ATT. Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9ied.591>
14. de Araújo LFSC, Machado DB. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciencia & saude coletiva*. 2020, 25: 2457-2460. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>
15. Seifert J, Heck J, Eckermann G, Singer M, Bleich S, Grohmann R, Toto S. Psychopharmakotherapie in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Nervenarzt*. 2020 Jul, 91(7): 604-610. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00939-4>
16. Javelot H, Weiner L. Panique et pandémie: revue de la littérature sur les liens entre le trouble panique et l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'encephale*. 2020, 46(3): 93-98. Available from: <https://doi.org/doi:10.1016/j.encep.2020.05.010>
17. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020, 42(3): 232-235. Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
18. Claro MP, Tashima CM, Dalcól C, Katakura EALB. Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do Paraná. *Brazilian Journal of Development*. 2020, 6(7): 44451-44465. Disponível em: [10.34117/bjdv6n7-167](https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-167)

19. Esteves NPdQ. Uso de fitoterápicos como aliado no desmame do consumo inadequado de benzodiazepínicos na atenção básica. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7974>
20. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016, 13 (1): 1-22. Available from: 10.1186/s12966-016-0432-4

APÊNDICE

Tabela 1

Comparação entre as quantidades de psicotrópicos utilizadas nos anos de 2019 e 2020.

| Classes terapêuticas | 2019 | | 2020 | | IC (95%) | Valor-p | |
|-----------------------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|--------------|-------------------|--|
| | n (nº de comprimidos) | % | n (nº de comprimidos) | % | | | |
| Ansiolíticos | 6.240 | 36,11% | 13.180 | 25,20% | 10,09; 11,72 | <0,01** | |
| Anticonvulsivantes | 900 | 5,20% | 3.720 | 7,11% | 1,50; 2,31 | <0,01** | |
| Antidepressivos | 8.820 | 51,04% | 29.730 | 56,85% | 4,94; 6,66 | <0,01** | |
| Antipsicóticos | 780 | 4,51% | 3.240 | 6,19% | 1,30; 2,06 | <0,01** | |
| Hipnóticos | 450 | 2,60% | 540 | 1,03% | 1,31; 1,83 | <0,01** | |
| Inibidores de acetilcolinesterase | 90 | 0,52% | 1.890 | 3,62% | 2,90; 3,29 | <0,01** | |
| Total | 17.280 (24,83%) | 100% | 52.300 (75,17%) | 100% | | <0,01** | |
| Total geral | | | | | | 69.580 | |

**Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).

Tabela 2

Correlação entre a quantidade de medicamentos utilizados nos anos de 2019 e 2020.

| Classes terapêuticas/ medicamentos | 2019 | | 2020 | | IC (95%) | Valor-p |
|---------------------------------------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|-------------|----------|
| | n (nº de comprimidos) | % | n (nº de comprimidos) | % | | |
| Ansiolíticos | | | | | | |
| Alprazolam 0,5 mg | 450 | 7,21% | 2.190 | 16,62% | 8,49; 10,32 | <0,01** |
| Alprazolam 2 mg | 630 | 10,09% | 1.560 | 11,83% | 0,8; 2,68 | 0,0004** |
| Bromazepam 3 mg | 720 | 11,53% | 1.170 | 8,88% | 1,72; 3,60 | <0,01** |
| Bromazepam 6 mg | 90 | 1,44% | 840 | 6,37% | 4,41; 5,45 | <0,01** |
| Clonazepam 0,5 mg | 780 | 12,50% | 1.170 | 8,88% | 2,66; 4,59 | <0,01** |
| Clonazepam 2 mg | 1.170 | 18,75% | 2.160 | 16,39% | 1,19; 3,53 | <0,01** |
| Clonazepam 2,5 mg | 1.740 | 27,88% | 3.100 | 23,52% | 3,02; 5,70 | <0,01** |
| Diazepam 5 mg | 540 | 8,65% | 180 | 1,37% | 6,55; 8,02 | <0,01** |
| Lorazepam 2 mg | 120 | 1,92% | 810 | 6,14% | 3,68; 4,77 | <0,01** |

| Classes terapêuticas/ medicamentos | 2019 | | 2020 | | IC (95%) | Valor-p |
|--|-----------------------|--------|-----------------------|--------|--------------|-----------|
| | n (n° de comprimidos) | % | n (n° de comprimidos) | % | | |
| Anticonvulsivantes | | | | | | |
| Carbamazepina 200 mg | 0 | 0% | 2.160 | 58,06% | 56,41; 59,72 | <0,01** |
| Topiramato 100 mg | 180 | 20% | 840 | 22,59% | 0,43; 5,59 | 0,1031 ns |
| Fenobarbital | 720 | 80% | 720 | 19,35% | 5,67; 63,62 | <0,01** |
| Antidepressivos | | | | | | |
| Amitriptilina 10 mg | 990 | 11,22% | 480 | 1,62% | 8,93; 10,29 | <0,01** |
| Amitriptilina 25 mg | 990 | 11,22% | 1.770 | 5,96% | 4,55; 5,99 | <0,01** |
| Bupropiona 150 mg | 0 | 0% | 840 | 2,83% | 2,63; 3,02 | <0,01** |
| Bromidrato de citalopram 20 mg | 1.080 | 12,24% | 2.340 | 7,88% | 3,62; 5,13 | <0,01** |
| Desvenlafaxina 50 mg | 0 | 0% | 1.410 | 4,75% | 4,49; 4,99 | <0,01** |
| Duloxetina 30 mg | 90 | 1,02% | 2.550 | 8,58% | 7,17; 7,94 | <0,01** |
| Duloxetina 60 mg | 90 | 1,02% | 2.550 | 8,58% | 7,17; 7,94 | <0,01** |
| Oxalato de escitalopram 10 mg | 180 | 2,04% | 1.740 | 5,85% | 4,10; 4,22 | <0,01** |
| Oxalato de escitalopram 15 mg | 1.980 | 22,44% | 2.580 | 8,67% | 12,83; 14,70 | <0,01** |
| Oxalato de escitalopram 20 mg | 2.040 | 23,12% | 5.730 | 19,27% | 2,86; 4,85 | <0,01** |
| Cloridrato de fluoxetina 20 mg | 90 | 1,02% | 1.890 | 6,35% | 4,98; 5,69 | <0,01** |
| Mirtazapina 30 mg | 360 | 4,08% | 360 | 1,21% | 2,43; 3,31 | <0,01** |
| Nortriptilina 50 mg | 480 | 5,44% | 630 | 2,11% | 2,81; 3,883 | <0,01** |
| Cloridrato de paroxetina 20 mg | 180 | 2,04% | 2.070 | 6,96% | 4,50; 5,34 | <0,01** |
| Venlafaxina 75 mg | 270 | 3,06% | 2.790 | 9,38% | – ,83; 6,82 | <0,01** |
| Antipsicóticos | | | | | | |
| Aripripazol 10 mg | 0 | 0% | 390 | 12,04% | 10,84; 13,24 | <0,01** |
| Olanzapina 15 mg | 90 | 11,53% | 810 | 25,00% | 10,68; 16,23 | <0,01** |
| Quetiapina 25 mg | 120 | 15,38% | 840 | 25,93% | 7,51; 13,57 | <0,01** |
| Risperidona 1 mg | 270 | 34,61% | 300 | 9,25% | 21,79; 28,92 | <0,01** |
| Risperidona 2 mg | 60 | 7,69% | 420 | 12,97% | 2,99; 7,55 | <0,01** |
| Sulpirida 25 mg | 240 | 30,76% | 480 | 14,81% | 12,41; 19,49 | <0,01** |
| Hipnóticos | | | | | | |
| Zolpidem 5 mg | 450 | 100% | 540 | 100% | – | – |
| Inibidor de acetilcolinesterase | | | | | | |
| Cloridrato de donepezila 10 mg | 90 | 100% | 1890 | 100% | – | – |

** Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).

^{ns} Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

Tabela 3

Comparação entre as quantidades de psicotrópicos utilizadas nos anos de 2019 e 2020 de acordo com o gênero.

| Variáveis | 2019 | 2020 | |
|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Gênero | n (%) | n (%) | Valor-p |
| Feminino | 215 (64,17%) | 421 (60,67%) | 0,3080 ns |
| Masculino | 120 (35,83%) | 273 (39,33%) | 0,3080 ns |
| Total | 335 (32,56%) | 694 (67,44%) | <0,01** |
| Valor-p | 0,3080 ns | | |
| Faixa etária | 2019 | 2020 | |
| <18 anos | 22 (6,89%) | 23 (3,35%) | 0,0011** |
| 19-30 anos | 134 (42,00%) | 267 (38,91%) | 0,3896 ns |
| 31-59 anos | 84 (26,33%) | 191 (27,84%) | 0,6717 ns |
| >60 anos | 79 (24,76%) | 205 (29,88%) | 0,1091 ns |
| Total | 319 (31,74%) | 686 (68,26%) | <0,01** |
| Valor-p | 0,0576 ns | | |

** Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).

^{ns} Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

Tabela 4

Comparação entre as especialidades médicas entre os anos de 2019 e 2020, que prescreveram os medicamentos psicotrópicos.

| Especialidade médica | 2019 n (%) | 2020 n (%) | IC (95%) | Valor-p |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| Clínica geral | 205 (61,19%) | 384 (55,74%) | -0,01; 0,12 | 0,1115 ns |
| Psiquiatria | 45 (13,43%) | 142 (20,61%) | 2,22; 12,13 | 0,0069** |
| Pediatria | 12 (3,58%) | 12 (1,74%) | -0,05; 0,04 | 0,1082 ns |
| Ginecologia | 5 (1,49%) | 2 (0,29%) | -0,04; 0,03 | 0,0740 ns |
| Cardiologia | 40 (11,94%) | 49 (7,11%) | 0,63; 0,09 | 0,0141* |
| Geriatrics | 4 (1,19%) | 0 (0,00%) | -0,01; 0,03 | 0,0193* |
| Medicina do trabalho | 6 (1,79%) | 69 (10,01%) | 5,35; 11,10 | <0,01** |
| Neurologia | 18 (5,37%) | 31 (4,50%) | -0,02; 0,04 | 0,6465 ns |
| Total | 335 (32,71%) | 689 (67,29%) | 30,41; 38,73 | <0,01** |
| Total geral | 1024 | | | |

* Significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p<0,05).

** Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).

^{ns} Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).

Tabela 5**Correlação entre a quantidade de caixas de medicamentos, das listas B1 e C1, utilizada nos anos de 2019 e 2020.**

| Medicamentos | 2019 | | 2020 | | IC (95%) | Valor-p |
|--------------------------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|---------------------|-------------------|
| | n (nº de caixas) | % | n (nº de caixas) | % | | |
| Lista B1 | | | | | | |
| Alprazolam 0,5 mg c/30 comprimidos | 15 | 5,49% | 73 | 13,85% | 4,08; 12,63 | 0,0005** |
| Alprazolam 2 mg c/30 comprimidos | 21 | 7,69% | 52 | 9,87% | -0,06; 0,02 | 0,3770 ns |
| Bromazepam 3 mg c/30 comprimidos | 24 | 8,79% | 39 | 7,40% | -0,03; 0,06 | 0,5795 ns |
| Bromazepam 6 mg c/30 comprimidos | 3 | 1,10% | 28 | 5,31% | 1,65; 6,77 | 0,0062** |
| Clonazepam 2,5 mg/ml c/20ml | 87 | 31,87% | 155 | 29,41% | -0,04; 0,09 | 0,5248 ns |
| Clonazepam 0,5mg c/30 comprimidos | 26 | 9,52% | 39 | 7,40% | -0,02; 0,06 | 0,3651 ns |
| Clonazepam 2 mg c/30 comprimidos | 39 | 14,29% | 72 | 13,66% | -0,05; 0,06 | 0,8934 ns |
| Diazepam 5 mg c/30 comprimidos | 18 | 6,59% | 6 | 1,14% | 2,10; 8,81 | <0,01** |
| Fenobarbital c/20 comprimidos | 36 | 13,19% | 36 | 6,83% | 1,52; 11,19 | 0,0044** |
| Lorazepam 2 mg c/30 comprimidos | 4 | 1,46% | 27 | 5,12% | 1,02; 6,30 | 0,0188* |
| Zolpidem 10 mg c/30 comprimidos | 0 | 0,00% | 0,00 | 0,00% | – | – |
| Total | 273 | 100,00% | 527 | 100,00% | 26,98; 36,52 | <0,01** |
| | (34,12%) | | (65,88%) | | | |
| Total geral | 800 | | | | | |
| Lista C1 | | | | | | |
| Amitriptilina 10 mg c/30 comprimidos | 33 | 9,37% | 16 | 1,31% | 4,76; 11,35 | <0,01** |
| Amitriptilina 25 mg c/30 comprimidos | 33 | 9,37% | 59 | 4,85% | 1,06; 7,98 | 0,0023** |
| Aripripazol 10 mg c/30 comprimidos | 24 | 6,82% | 13 | 1,07% | 2,87; 8,63 | <0,01** |
| Bupropiona 150 mg c/60 comprimidos | 0 | 0,00% | 14 | 1,15% | 0,03; 1,93 | 0,0834 ns |
| Carbamazepina 200 mg c/60 comp. | 0 | 0,00% | 36 | 2,96% | 1,83; 4,09 | 0,0019** |
| Bromidrato de citalopram 20 mg c/30 | 36 | 10,23% | 78 | 6,41% | 0,00; 7,45 | 0,0209* |
| Desvenlafaxina 50 mg c/30 comp. | 0 | 0,00% | 47 | 3,86% | 2,60; 5,13 | 0,0003** |
| Donepezila 10 mg c/30 comprimidos | 3 | 0,85% | 63 | 5,18% | 2,57; 6,08 | 0,0006** |
| Duloxetina 30 mg c/30 comprimidos | 3 | 0,85% | 85 | 6,99% | 4,23; 8,05 | <0,01** |
| Duloxetina 60 mg c/30 comprimidos | 3 | 0,85% | 85 | 6,99% | 4,23; 8,05 | <0,01** |
| Oxalato de escitalopram 10 mg c/30 | 6 | 1,70% | 58 | 4,76% | 1,07; 5,05 | 0,0161* |
| Oxalato de escitalopram 15 mg c/30 | 66 | 18,75% | 86 | 7,07% | 7,17; 16,18 | <0,01** |
| Oxalato de escitalopram 20 mg c/30 | 68 | 19,32% | 191 | 15,71% | -0,01; 0,08 | 0,1272 ns |
| Cloridrato de fluoxetina 20 mg c/30 | 3 | 0,85% | 63 | 5,18% | 2,57; 6,08 | 0,0006** |
| Mirtazapina 30 mg c/30 comprimidos | 12 | 3,41% | 12 | 0,99% | 0,00; 0,04 | 0,0026** |
| Nortriptilina 50 mg c/30 comprimidos | 6 | 1,70% | 21 | 1,72% | -0,01; 0,01 | 1,0000 ns |
| Olanzapina 15 mg c/30 comprimidos | 3 | 0,85% | 27 | 2,22% | -0,03; 0,00 | 0,1530 ns |
| Cloridrato de paroxetina 20mg c/30 | 6 | 1,70% | 69 | 5,67% | 1,91; 6,03 | 0,0034** |
| Quetiapina 25 mg c/30 comprimidos | 4 | 1,14% | 28 | 2,30% | -0,03; 0,00 | 0,2506 ns |
| Risperidona 1 mg c/30 comprimidos | 9 | 2,56% | 10 | 0,82% | 0,00; 0,04 | 0,0191* |
| Risperidona 2 mg c/30 comprimidos | 2 | 0,56% | 14 | 1,15% | -0,02; 0,06 | 0,5108 ns |
| Sulpirida 25 mg c/30 comprimidos | 8 | 2,27% | 16 | 1,31% | -0,01; 2,82 | 0,2977 ns |
| Topiramato 100 mg c/60 comprimidos | 3 | 0,85% | 14 | 1,15% | -0,02; 0,01 | 0,8533 ns |
| Venlafaxina 75 mg c/30 comprimidos | 6 | 1,70% | 93 | 7,65% | 3,74; 8,14 | <0,01** |
| Zolpidem 5 mg c/30 comprimidos | 15 | 4,26% | 18 | 1,48% | 0,04; 5,18 | 0,0028** |
| Total | 352 | | 1216 | | 52,12; 58,09 | <0,01** |
| | (22,45%) | | (77,55%) | | | |
| Total Geral | 1.568 | | | | | |

* Significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p<0,05).

** Significativo ao nível nominal de 1% de significância, (p<0,01).

ns Não significativo ao nível nominal de 5% de significância, (p>0,05).