



Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP

Maira Umezaki de Queiroz Netto¹; Osvaldo de Freitas¹; Leonardo Régis Leira Pereira^{1*}

¹Departamento de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP, Brasil.

RESUMO

A crescente utilização de psicotrópicos na atualidade pode ser caracterizada pela medicalização da sociedade, aliada às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e ao envelhecimento da população, porém os medicamentos desta classe provocam tolerância, dependência e reações adversas quando utilizados inadequadamente. Sendo assim, o presente trabalho avaliou a utilização de benzodiazepínicos e antidepressivos em pacientes atendidos pelas farmácias do sistema único de saúde (SUS) de Ribeirão Preto-SP. O estudo pode ser classificado como descritivo, retrospectivo e observacional, realizado no Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto-SP, com população estimada de 140.000 habitantes. Foram incluídos 5.946 usuários que receberam benzodiazepínicos e/ou antidepressivos, pelo menos em uma oportunidade, junto às farmácias do sistema público de saúde durante o período de 01/05/2006 a 30/11/2006. A coleta dos dados referentes ao tratamento farmacológico, à frequência de retirada dos medicamentos, além das variáveis sociodemográficas e do acesso aos serviços de saúde foi realizada junto ao sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Ribeirão Preto-SP, denominado Hygia. A prevalência de utilização de psicotrópicos, nessa população, foi de 5,7%, com predominância do gênero feminino. A aderência dos usuários ao tratamento, avaliada segundo a frequência de retirada destes medicamentos junto às farmácias, foi reduzida. As doses prescritas dos antidepressivos e benzodiazepínicos foram semelhantes para adultos e idosos. Diante dos resultados, fica evidente a necessidade de intervenção para racionalizar a utilização dos psicotrópicos junto ao serviço público de saúde brasileiro.

Palavras-chaves: Antidepressivos. Benzodiazepínicos. Farmacoepidemiologia.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos pela humanidade sempre foi um ato cheio de conteúdos simbólicos, o que pode ser observado ainda hoje nas mais diversas culturas (Aquino, 2008). Durante a Idade Média, predominaram os avanços nas concepções diagnóstico-terapêuticas, realizados por Galeno (122-199 d.C.), que referenciava tanto o potencial curativo como venenoso dos medicamentos, além de conceder ênfase ao uso de fitoterápicos. Paracelso (1493-1541) representou um modelo de transição entre a escola galênica e o modelo biomédico, assim a doença tinha caráter de entidade independente, com a necessidade de tratamento com remédios específicos, geralmente de origem química (Barros, 2002).

No contexto do Renascimento e de toda a revolução artístico-cultural, dessa mesma época, estão as raízes históricas do modelo biomédico ou mecanicista, ainda presentes na atualidade (Barros, 2002), cuja consequência concreta é a medicalização, entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens médico-assistenciais (Barros, 1984).

O medicamento, como parte do complexo médico-industrial, influi na percepção da saúde e da doença passando a ser visto como uma solução “mágica” para os problemas humanos, assumindo o conceito de bem de consumo em detrimento ao de bem social. Além disso, não se apresenta apenas como substância química isolada, mas vem acompanhada por um cortejo de publicidade, informação, brindes, estudos, entre outras coisas, que busca interferir na forma de pensar do indivíduo (Vieira, 2007).

O uso inadequado de medicamentos, principal consequência do consumo exacerbado, contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, além da elevação dos custos com a saúde (Vieira, 2007). Os episódios de reações adversas ocorridas no século XX, como o do dietilenoglicol e da talidomida, despertou o interesse para o risco do uso indevido de medicamentos (Melo et al., 2006; Vieira, 2007). Sendo assim, os países começaram a se preocupar com o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir da década de 1970. Neste sentido, desde a Declaração de Tóquio em 1993, a OMS tenta reforçar a importância da

incorporação do farmacêutico à equipe de saúde, visto que esse seria o profissional melhor capacitado para a condução destas ações (Marin et al., 2003).

Diante do contexto do uso racional e da incorporação do farmacêutico na equipe de saúde, ressalta-se a importância da farmacoepidemiologia, principalmente os estudos de utilização dos medicamentos (EUM), que são levantamentos epidemiológicos de medicamentos utilizados por uma população específica, podendo utilizar ferramentas como a farmacovigilância e farmacoconomia. Assim, os EUM apresentam-se como alternativa para a redução dos custos nos serviços de saúde, pois por meio destes estudos populacionais torna-se possível detectar eventos adversos, auxiliando no desenvolvimento de políticas governamentais e na realização de intervenções educativas – ambas tendo como objetivo o uso racional dos medicamentos (Melo et al., 2006).

Porém, vale enfatizar que as investigações epidemiológicas no Brasil são ainda limitadas, com número restrito de publicações científicas, especialmente na área de saúde mental (Lima et al., 1999).

A crescente utilização de medicamentos, inclusive psicotrópicos, devido à medicalização da sociedade, às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e ao envelhecimento da população, promove a utilização inadequada de medicamentos. No entanto, o uso inadequado de psicotrópicos, uma realidade no país, provoca tolerância, dependência e outras reações adversas extremamente danosas aos indivíduos, deixando clara a necessidade de intervenção (Noto et al., 2002).

Diante do exposto, este estudo propõe a avaliação do perfil de utilização dos benzodiazepínicos e antidepressivos na população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Sanitário Oeste de Ribeirão Preto-SP.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo pode ser classificado como descritivo, retrospectivo e observacional, e foi desenvolvido no município de Ribeirão Preto-SP, que apresenta população estimada de aproximadamente 600.000 habitantes (IBGE, 2009). Este município é organizado em cinco distritos de saúde (Central, Norte, Sul, Leste e Oeste), sendo que os dados coletados e avaliados nesta pesquisa consideraram apenas o Distrito de Saúde Oeste, que apresenta população estimada de aproximadamente 140.000 habitantes (IBGE, 2009).

Segundo estimativas, aproximadamente 75% da população brasileira utilizam os serviços do SUS (IBGE, 2009), portanto pode-se considerar que o Distrito de Saúde Oeste apresenta cerca de 105.000 indivíduos que dependem exclusivamente do Serviço Público de Saúde.

As informações utilizadas neste trabalho foram coletadas junto ao banco de dados informatizado da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), denominado Sistema Hygia, que armazena informações referentes aos pacientes, tais como dados sociodemográficos, bem como consultas realizadas na atenção primária e secundária do sistema público de saúde, além dos medicamentos retirados junto às farmácias do SUS.

Foram incluídos no estudo todos os usuários que receberam a dispensação de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos, pelo menos em uma ocasião, junto às farmácias localizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Oeste de Ribeirão Preto-SP, no período de 01 de maio a 30 de novembro de 2006. Os medicamentos benzodiazepínicos e antidepressivos disponibilizados pela SMS-RP no período do estudo foram: clonazepam, diazepam, nitrazepam, imipramina, clomipramina, amitriptilina, fluoxetina e sertralina.

Após a inclusão e identificação dos usuários, realizou-se a coleta dos dados em três etapas distintas junto ao sistema informatizado da SMS-RP (Hygia).

Na primeira etapa foram obtidas informações referentes à retirada dos benzodiazepínicos e antidepressivos junto às farmácias das UBS, sendo coletados os dados referentes à quantidade de comprimidos dispensados e calculada a dose (mg/dia) prescrita para cada indivíduo. Além disso, foi possível observar a frequência de retirada destes medicamentos pelos usuários no período estudado.

Na segunda etapa do estudo, por meio do número de cadastro do indivíduo no sistema Hygia, foram coletadas as variáveis sociodemográficas (gênero e idade). Na terceira fase, observou-se o acesso destes usuários, que utilizavam benzodiazepínicos e antidepressivos, aos serviços de saúde, tais como consultas na atenção primária, secundária e pronto atendimento, além do acesso ao Programa de Saúde da Família (PSF).

Para a comparação do gênero entre os grupos benzodiazepínicos e antidepressivos foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, sob o protocolo 0172.

RESULTADOS

Foram identificados 5946 usuários que receberam benzodiazepínicos e/ou antidepressivos nas farmácias da SMS-RP durante o período do estudo. Considerando que cerca de 105.000 habitantes do Distrito Sanitário Oeste (IBGE, 2009) dependem exclusivamente dos serviços prestados pelo SUS, pode-se estimar que a prevalência de utilização de psicotrópicos na população foi de 5,7%.

Dos usuários identificados, 26,5% utilizaram apenas benzodiazepínicos, enquanto que 55,5% somente antidepressivos durante o período do estudo, sendo que os demais pacientes (18,0%) realizaram tratamento farmacológico combinado entre as duas classes de medicamentos.

Dos indivíduos que receberam benzodiazepínicos, a monoterapia foi prescrita para 99,3%, sendo o diazepam o fármaco mais utilizado desta classe. As associações entre dois ou mais benzodiazepínicos foram pouco significativas. Da mesma forma, avaliando-se os pacientes que receberam apenas antidepressivos, observa-se que 94,9% dos tratamentos prescritos foram classificados como monoterapia, sendo a fluoxetina e a amitriptilina os fármacos mais utilizados. A associação mais comum entre os antidepressivos foi amitriptilina e fluoxetina.

A prescrição de benzodiazepínicos associados a antidepressivos foi observada em aproximadamente

1100 usuários durante o período do estudo, em que foram encontrados mais de 40 esquemas terapêuticos distintos, sendo que os mais prescritos foram diazepam e fluoxetina, diazepam e amitriptilina e clonazepam e fluoxetina, respectivamente.

A maioria dos usuários identificados no estudo foi do gênero feminino, sendo de 72,5% entre os que utilizaram benzodiazepínicos e de 79,5% no grupo que se utilizou de antidepressivos. Diante destes achados pode-se afirmar que os homens, ao contrário das mulheres, tendem a utilizar mais benzodiazepínicos que antidepressivos, fato comprovado estatisticamente pelo teste do qui-quadrado ($p < 0,005$) (Tabela 1).

A distribuição dos usuários de benzodiazepínicos e antidepressivos, identificados no estudo, pode ser observada na Figura 1, que destaca a maior prevalência dos indivíduos com faixa etária situada em torno dos 41 a 60 anos. Porém, quando se avalia a situação exclusivamente dos benzodiazepínicos, evidencia-se que a prevalência se mantém elevada entre os usuários com faixa etária entre 61 e 70 anos.

A dose média prescrita de benzodiazepínicos e antidepressivos aos idosos, identificados no estudo, sofre alterações mínimas em relação à utilizada pelos pacientes adultos (Figura 2). Esta avaliação é importante, principalmente devido aos riscos apresentados por esses medicamentos em pacientes idosos (> 60 anos).

No presente estudo foi avaliada a frequência de retirada dos benzodiazepínicos e antidepressivos junto às farmácias das unidades de saúde do Distrito Sanitário Oeste, sendo classificada em baixa (quando o usuário retirou os medicamentos de 1 a 3 vezes), média (quando o usuário retirou os medicamentos 4 ou 5 vezes) ou alta (quando o usuário retirou os medicamentos de 6 a 8 vezes).

Observando a Tabela 2 pode-se afirmar que a baixa frequência de retirada dos medicamentos merece destaque, sendo assim a aderência do paciente ao tratamento prescrito estaria prejudicada, porém o sistema informatizado da SMS-RP não permite avaliar o tempo de tratamento prescrito e se o paciente adquiriu este medicamento em farmácias privadas, sendo essa uma limitação do estudo.

A frequência de consultas médicas dos usuários no PSF, na atenção primária, secundária e no pronto atendimento das unidades de saúde do Distrito Sanitário Oeste de Ribeirão Preto-SP, também foram avaliadas. A Tabela 3 demonstra que aproximadamente 50% dos usuários de benzodiazepínicos e antidepressivos foram atendidos pela atenção primária e secundária, porém quase metade destes pacientes também procurou o Pronto Atendimento durante o período do estudo. Em contrapartida, apenas cerca de 20% foram atendidos pelas equipes do PSF.

DISCUSSÃO

Apesar do estudo ter sido realizado em um dos distritos sanitários de Ribeirão Preto-SP, vale ressaltar que os achados são relevantes, principalmente se considerarmos a população estimada de 140.000 pessoas, maior do que em vários municípios tanto do Brasil quanto da América Latina. Além disso, considerando os indivíduos que dependem exclusivamente do SUS (IBGE, 2009), a prevalência de utilização destes medicamentos foi semelhante aos 5,4%

encontrados em outros estudos no Brasil (Almeida et al., 1994). A maior prevalência encontrada no município estudado, quando comparada aos dados nacionais, pode ser justificada pelo melhor acesso aos serviços de saúde e à maior disponibilidade de princípios ativos relacionados a estas classes de medicamentos. Porém, o resultado encontrado no presente estudo é inferior à prevalência mundial de consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos, situada em 6,4% (Ohayon & Lader, 2002).

O consumo acentuado de tais psicotrópicos também pode estar associado ao fato dos medicamentos serem considerados uma das principais tecnologias contemporâneas de cuidado, que prometem afastar qualquer sofrimento da sociedade atual, tais como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza, apenas com a administração de uma eficaz substância química no organismo (Ignácio & Nardi, 2007).

A fluoxetina é o antidepressivo mais prescrito, enquanto que o diazepam representa o benzodiazepínico mais dispensado nas farmácias do SUS (Tabela 1). A quantidade de antidepressivos dispensada representa mais de 60% das prescrições totais, sendo que fluoxetina e amitriptilina alcançam quase 55% destas indicações, e o restante das prescrições (cerca de 5%) são de imipramina, sertralina ou clomipramina (Tabela 1).

O gênero feminino é o mais prevalente entre os usuários que receberam psicotrópicos, pois nos oito medicamentos avaliados houve predominância das mulheres, variando de 66,7% (nitrazepam) a 85,9% (fluoxetina). Estes resultados foram semelhantes àqueles descritos por Rodrigues et al., 2006, que avaliaram a prevalência e o padrão de consumo de psicofármacos por uma população e compararam os resultados com outro estudo semelhante de 1994.

A prevalência do gênero feminino nos EUMs sobre psicotrópicos pode ser explicada pelo fato das mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde, sendo mais conscientes com questões relacionadas ao autocuidado, pois tendem a utilizar com maior frequência os serviços de saúde, sendo mais familiarizadas com a aderência aos tratamentos farmacológicos (Loyola Filho et al., 2006). Além disso, há uma tendência natural dos médicos abordarem de maneira distinta os sintomas de ansiedade e depressão entre os gêneros, diagnosticando estas patologias com maior facilidade em mulheres, o que acarreta maior número de prescrições para o gênero feminino (Luna et al., 2000).

Observa-se que mais de 80% dos pacientes que utilizam apenas antidepressivos situam-se na faixa etária de 31 a 70 anos, porém cerca de 80% dos pacientes que utilizavam apenas benzodiazepínicos encontram-se na faixa etária situada entre 41 e 80 anos, sendo assim, eles apresentam idade superior àqueles que utilizam antidepressivos (Figura 1), resultado semelhante ao encontrado por outros pesquisadores (Almeida et al., 1994; Rodrigues et al., 2006).

A maior utilização de benzodiazepínicos em pacientes com faixa etária mais elevada apresenta-se inadequada, pois, sabe-se que esses fármacos, em especial aqueles de meia vida longa, como os distribuídos pela SMS-RP, não são recomendados para idosos, já que

produzem sedação prolongada aumentando o risco de quedas e, conseqüentemente, de fraturas do quadril (Myon et al., 2002; Fick et al., 2003). Quando há a necessidade de utilização destes medicamentos em pacientes idosos, os benzodiazepínicos recomendados são aqueles de ação intermediária ou curta, mesmo assim, em doses mais baixas (Fick et al., 2003).

Além disso, nos idosos, o risco pode ser potencializado devido às alterações fisiológicas, que interferem na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos, tornando esta população mais vulnerável às interações medicamentosas e reações adversas (Loyola Filho et al., 2006). Segundo o critério de Beers, tanto os benzodiazepínicos quanto os antidepressivos, analisados no presente estudo, apresentam risco de reações adversas graves nos idosos, com exceção da sertralina que tende a causar reações menos severas (Fick et al., 2003).

Os antidepressivos foram mais prescritos para crianças e adolescentes do que os benzodiazepínicos, porém o consumo destes medicamentos nesta população pode estar associado a suicídio entre os jovens (Olfson et al., 2006).

Diante do exposto, percebe-se utilização inadequada tanto dos benzodiazepínicos como dos antidepressivos, especialmente nas populações idosas e jovens, pelo aumento do risco de reações adversas de maior gravidade para estas faixas etárias.

A retirada dos medicamentos junto às farmácias das UBS foi reduzida, sendo assim presume-se que a aderência ao tratamento também seja (Tabela 3). Destaca-se que a maioria dos pacientes com frequência reduzida de retirada dos medicamentos procurou mais atendimentos médicos, quando comparado aos pacientes mais aderentes. Pode-se evidenciar, diante disso, que a adesão ao tratamento tem uma relação direta com os custos dos serviços de saúde.

Diante dos resultados apresentados fica evidente a necessidade de intervenção no sentido de racionalizar a utilização dos benzodiazepínicos e antidepressivos, porém as dificuldades neste sentido são diversas, e um fator complicador é a situação da assistência à saúde no Brasil, na qual as farmácias constituem apenas o elo final do processo de atendimento, sendo a atividade de orientação aos usuários praticamente impossibilitada diante desta realidade (Araújo et al., 2008).

Assim, cabe ao farmacêutico rediscutir seu posicionamento como profissional de saúde, redefinindo seu trabalho com o medicamento e dando nova amplitude à dispensação e orientação dos usuários, sendo esta mudança não apenas operacional, mas buscando participar ativamente da equipe de saúde, que deve trabalhar de forma integrada (Araújo et al., 2008). Além disso, há outras medidas necessárias para a racionalização do uso dos benzodiazepínicos e antidepressivos, quais sejam: aumentar a quantidade e qualidade das informações apresentadas aos prescritores e consumidores, a respeito destas classes de medicamentos, como também iniciar uma fiscalização rígida em relação à publicidade, principalmente, aquelas produzidas pelas indústrias farmacêuticas. É importante, também, a maior disponibilidade de princípios ativos destas classes terapêuticas no sistema público de saúde, o que favorecerá a prescrição, além de tornar mais racional a utilização desses medicamentos. Porém, não se pode deixar

de ressaltar, que todas essas estratégias apenas serão válidas se forem acompanhadas por um processo de dispensação adequado.

AGRADECIMENTO

À Farmacêutica Marília Silveira de Almeida pelo auxílio na correção do texto final e ao Doutorando Camilo Molino Guidoni pelo auxílio nas análises estatísticas do resultado.

ABSTRACT

Antidepressants and Benzodiazepines: a study on the rational use of SUS patients in Ribeirão Preto-SP

The increasing use of psychotropic drugs can be stimulated by the medicalization of society, combined with the marketing pressures from the pharmaceutical industry and a population aging, but benzodiazepines and antidepressants cause tolerance, dependence and adverse reactions when improperly used. Therefore, the objective of this study was to evaluate the use of these drugs in patients treated in pharmacies of public health in a Brazilian city. This descriptive, retrospective and observational study was conducted in the West Health District of Ribeirão Preto-SP, which has an estimated population of 140,000 inhabitants. The study included 5946 users who have received benzodiazepines and / or antidepressants, at least one occasion, in the pharmacy's public health system during the period of 01/05/2006 to 30/11/2006. The data related to drug treatment, frequency of withdrawal from drugs, demographic variables and access to health services was collection at the computerized system of the Municipal Health Department of Ribeirão Preto, called Hygia. The use's prevalence of psychotropic drugs in this population was 5.7%, with female predominance. The users' adherence to treatment, evaluated according to frequency of withdrawal from these drugs to pharmacies, was reduced. Prescribed doses of antidepressants and benzodiazepines were similar for adults and seniors. Given the results, it is evident the need for intervention to rationalize the use of psychotropic drugs and sometimes with the Brazilian public health service.

Keywords: Antidepressive agents. Benzodiazepines. Pharmacoepidemiology.

REFERÊNCIAS

- Almeida L, Coutinho E, Pepe V. Consumo de Psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. *Cad Saúde Pública*. 1994;10(1):5-16.
- Aquino Ds. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(suppl):733-6.
- Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Feritas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(suppl):611-7.

- Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*. 2002;11(1):67-84.
- Barros JAC. Medicalización y salud. *Cuad Med Soc*. 1984;28:25-31.
- Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclen R, Beers MH. Updating the Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Inter Med*. 2003;163(22):2716-24.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostras de domicílios. [citado 2009 abr 14]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad98/saude/analise.shtm>>.
- Ignácio VTG, Nardi HC. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicologia e Sociedade*. 2007;19(3):88-95.
- Lima MS, Soares BGO, Mari JJ. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. *Rev Psiquiatr Clín*. 1999;26(4):225-35.
- Loyola Filho AI, Uchoa E, Costa MFL. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;22(12):2657-67.
- Luna MME, Lirola EC, Acín MJP, Matías MRM, Gómez FA, Alcalá FJR. Influencia del género del paciente em el manejo de cuadros ansioso/depresivos. *Aten Primaria*. 2000;26(8):554-8.
- Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
- Melo DO, Ribeiro E, Storpirits S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos *Rev Bras Ciênc Farm*. 2006;42(4):475-85.
- Myon J, Koo HW, Jung KO, Park BJ. A Cohort Study on the Association between Psychotropics and Hip Fractures in Korean Elderly Women. *J Korean Med Sci*. 2002;17:65-70.
- Noto AR, Carlini EA, Mastrianni PC, Alves VC, Galduróz JCF, Kuroiwa W, et al. Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrôpicos em dois municípios do Estado de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(2):68-73.
- Ohayon MM, Lader MH. Use of psychotropic medication in general population of France, Germany, Italy and United Kingdom. *J Clin Psychiatry*. 2002;63(9):203-9.
- Olfson M, Marcus SC, Shaffer D. Antidepressant drug therapy and suicide in severely depressed children and adults: a case control study. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63(8):865-72.
- Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):107-14.
- Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(1):213-20.

Recebido em 06 de maio de 2011

Aceito para publicação em 31 de agosto de 2011

