

**PERFIL DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DISTRIBUÍDOS  
PELO SUS NO MUNICÍPIO DE CERES – GO**  
*PROFILE OF PSYCHOTROPIC DRUGS DISTRIBUTED BY SUS IN CITY OF  
CERES - GO*

Ana Paula Rosa Vicente Maia  
Discente do Curso de Farmácia - FACER-Ceres  
paulinhaangelmix@hotmail.com

Vanessa Nunes Parreira  
Discente do Curso de Farmácia - FACER-Ceres  
vanessaparreirafarmacia@hotmail.com

Adriane Ferreira de Brito  
Docente da FACER-Ceres / Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF/UFG  
profadrianebrito@gmail.com

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Dados do Governo Federal demonstram que em 2014 houve um consumo de 295 mil caixas de medicamentos sujeitos a controle especial. A utilização de medicamentos controlados necessita de atenção especial dos profissionais e autoridades competentes, pois, causam efeitos colaterais graves, além de poder levar a dependência química, psicológica e física. **OBJETIVO:** Analisar o consumo de medicamentos psicoativos distribuídos pelo SUS no município de Ceres-GO, nos anos de 2014-2016. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo quantitativo de corte transversal, onde foram analisados os medicamentos psicoativos controlados dispensados pelo SUS no município de Ceres-GO, entre os meses de Junho/2014 a Junho/2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com relação a distribuição municipal de medicamentos psicotrópicos foi observado uma distribuição de 503.267 medicamentos psicotrópicos. Os medicamentos mais distribuídos e sua classe terapêutica foram: carbamazepina com 29,81% (149.920); amitriptilina - com 26,69% (134.262) e clonazepam - com 7,36% (37.010). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que houve um consumo expressivo de medicamentos psicotrópicos, enfatizando que existem pacientes que sofrem de depressão, ansiedade, distúrbio bipolares e crises de epilepsia, sendo necessário o papel mais efetivo do farmacêutico nessa distribuição e nessa dispensação.

**Palavras-chaves:** Medicamentos. Psicotrópicos. Sistema Único de Saúde. RENAME.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Data from the Federal Government show that in 2014 there was a consumption of 295 thousand boxes of drugs subject to special control. The use of controlled drugs requires special attention from professionals and competent authorities as they cause serious side effects and can lead to chemical, psychological and physical dependence. **AIM:** To analyse the consumption of psychoactive drugs distributed by SUS in the city of Ceres-GO, from 2014 to 2016. **METHODOLOGY:** It was a field research of quantitative descriptive character of cross-sectional, where the psychoactive drugs dispensed by SUS were analyzed in the city of Ceres-GO from june/2014 to june/2016. **RESULTS AND DISCUSSION:** In

relations the municipal distribution of psychotropic drugs was observed in the period analyzed a distribution of 503,267 psychotropic drugs, this drugs were of many pharmacological classes. The drugs most distributed with respect to therapeutic classes 2 were: carbamazepin - with 29.81% (149,920); amitriptyline - with 26.69% (134,262) and clonazepam - with 7.36% (37,010). **CONCLUSION:** There was an expressive consumption of psychotropic drugs, emphasizing that there are patients that suffering from depression, anxiety, bipolar disorders and epilepsy crises, being necessary the most effective role of the pharmacist in the distribution and dispensation of this drugs.

**Keywords:** Psychotropic drugs. Sistema Único de Saúde. RENAME.

**Endereço para correspondência:**

Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Morada Verde; Ceres-GO  
CEP: 76300-000  
Fone/Fax: (62) 3323-1040  
e-mail: profadrianebrito@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

2  
3 Os principais problemas de saúde mental que acometem a população brasileira são os  
4 distúrbios de ansiedade, sendo que a prevalência desses distúrbios é de 8 a 18%. Ansiedade é  
5 uma característica normal provocada por uma ação como uma resposta de adequação do  
6 organismo, impulsionada pelo desempenho, com envolvimento de componentes psicológicos e  
7 fisiológicos ocasionado medo, insegurança e angústia (ROSA et al., 2012; HESSEL;  
8 BORLOTI; HAYDU, 2012). Outra doença que também possui uma grande prevalência,  
9 aproximadamente 9% (mulheres) e 5% (homens) é a depressão, doença essa que a cada ano,  
10 aumenta de modo considerável em meio à população, tornando-se um dado de grande  
11 preocupação para a saúde pública (INÁCIO, 2008). Essa doença pode afetar o indivíduo de  
12 várias formas, tais como: humor depressivo ou irritável com profunda tristeza, redução de  
13 energia, desânimo, cansaço, incapacidade de sentir alegria, pensamentos negativos entre outros  
14 (CANALE; FURLAN, 2006).

15 É possível dividir os psicotrópicos em quatro (4) categorias principais: os ansiolíticos,  
16 antidepressivos, antiepilético e os antimaníacos. Dentre as várias classificações das drogas  
17 psicotrópicas existentes, as mais utilizadas são os antidepressivos, que atuam diminuindo a  
18 atividade do SNC fazendo com que o indivíduo se torne mais lento, os ansiolíticos sedativos,  
19 particularmente os benzodiazepínicos, como o clonazepam, são usados para a farmacoterapia  
20 de distúrbios de ansiedade. Essas drogas irão tratar várias doenças, entre elas a ansiedade,  
21 depressão e transtorno bipolar (CARLINI et al., 2000; FORTE, 2007).

22 Dados do Governo Federal demonstram que em 2014 houve um consumo de 295 mil  
23 caixas de medicamentos sujeitos a controle especial (SENADO, 2015). Tais fármacos de  
24 controle especial são medicamentos que atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC)  
25 que são denominados de drogas psicotrópicas. Essas substâncias podem produzir alterações  
26 comportamentais e emocionais, por causa dos efeitos adversos. Segundo Brasil (2014) a  
27 Agência Nacional de Vigilância Sanitária começou a controlar o uso indiscriminado desses  
28 medicamentos através da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, sendo o farmacêutico o  
29 principal responsável pela dispensação desses medicamentos que podem levar a dependência  
30 física, química e psicológica através da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.

31 Os medicamentos psicotrópicos necessitam de retenção de receita para que possam ser  
32 comercializados ou distribuídos (ASSAD, 2012). Essa classe de medicamentos é muito  
33 consumida pela população e quando comparado 2009 com 2014, o aumento foi de 161% no  
34 consumo. O estado de Goiás, assim como Espírito Santo e o Distrito Federal lideram o ranking

1 em relação à quantidade de produtos consumidos e o tamanho da população (SENADO, 2015).  
2 No sistema de saúde público e privado, a utilização de medicamentos controlados necessita  
3 atenção especial dos profissionais e autoridades competentes. Esses medicamentos causam  
4 efeitos colaterais graves, além de poder levar a dependência química e psicológica e física,  
5 atuando diretamente no SNC (ASSAD, 2012).

6 Surge assim, a assistência Farmacêutica a qual possui um conjunto de serviços  
7 planejados, em que a integralidade na saúde é inserida como principal objetivo. Tendo como  
8 finalidade garantir a promoção adequada e com qualidade ao medicamento como fator de saúde,  
9 proporcionando assim, ao usuário do SUS um conjunto de serviços farmacêuticos os quais  
10 contribuem para a promoção e a recuperação da saúde (BRASIL, 2014).

11 Portanto, o uso indevido dos medicamentos psicotrópicos pode levar a sérias  
12 consequências, assim, a dispensação deve sempre ser feita pelo profissional farmacêutico,  
13 necessitando ser acompanhada de uma atenção farmacêutica, precavendo de possíveis efeitos  
14 adversos, os quais podem ocasionar prejuízos ao tratamento do paciente (RAPKIEWICZ;  
15 GROBE, 2015). Por essa razão, a venda desses compostos possuiu controle especial, existindo  
16 regras e restrições, em que determina que farmacêutico é o principal responsável técnico do  
17 estabelecimento pela movimentação do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos  
18 Controlados (SNGPC) e têm que cumprir com as legislações sanitárias adequadas  
19 (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013;  
20 GALATO et al., 2008).

21 A partir do exposto esse trabalho se propôs a analisar o consumo de medicamentos  
22 psicoativos distribuídos pelo SUS no município de Ceres-GO, nos anos de 2014-2016 e ressaltar  
23 a importância do profissional farmacêutico na dispensação desses medicamentos.

24

## 25 **METODOLOGIA**

26 Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo quantitativo de corte  
27 transversal. Foram analisados os medicamentos psicoativos controlados dispensados pelo SUS  
28 no município de Ceres-GO, entre os meses de Junho/2014 a Junho/2016.

29 Neste estudo foi ressaltado o papel do farmacêutico na dispensação dos medicamentos  
30 psicoativos (ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e tratamento do distúrbio bipolar).

31 A coleta de dados sobre os medicamentos ansiolíticos e antidepressivos foi realizada no  
32 banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde – Ceres-GO. De início foi solicitado junto a  
33 farmacêutica responsável o acesso a tais informações.

1 Os dados foram analisados por meio de frequência relativa e absoluta. E foram  
2 demonstrados em tabelas e/ou gráficos utilizando o software Microsoft Office Excel 2007®.

#### 3 4 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

5  
6 Dados do IBGE (2013) estimam que o município de Ceres-GO possui 22.034 habitantes,  
7 sendo que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) fornece medicamentos para seis (6)  
8 Programa Saúde da Família (PSFS), além disso, esse fornecimento também ocorre na Unidade  
9 de Pronto Atendimento (UPA) e no Hospital São Pio-X.

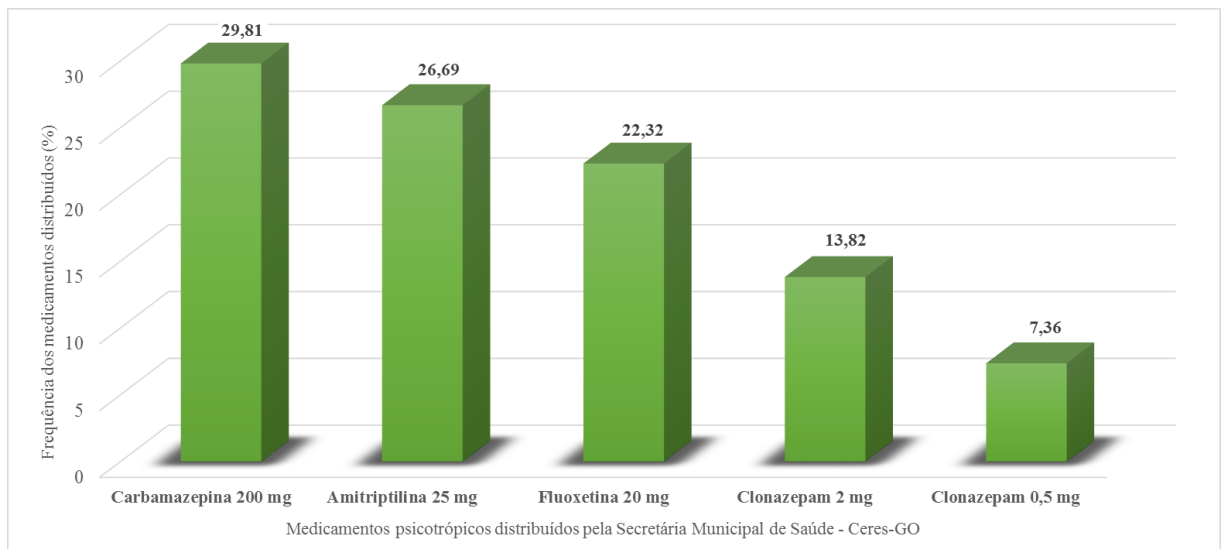
10 Como órgão do SUS a SMS distribui medicamentos inclusos na lista da Relação  
11 Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que atende às necessidades de saúde  
12 emergente da população brasileira, e tem como uma das linhas estratégicas e instrumento  
13 racionalizador as ações no domínio da assistência farmacêutica (BRASIL, 2010).

14 Entre os medicamentos padronizados pela RENAME estão os psicotrópicos. Esses  
15 medicamentos são sujeitos a controle especial por causa de potência quanto a indução de  
16 dependência, *i.e.* opioides e benzodiazepínicos. (BRASIL, 2008). Com relação ao  
17 fornecimento de medicamentos psicotrópicos pelo SUS no estado de Goiás acontece em duas  
18 vertentes, uma que é o fornecimento de medicamentos de alto custo que ocorre apenas na capital  
19 do Estado (Goiânia-Go) através da Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa  
20 (CMAC), que é um departamento administrado pela Secretaria do Estado da Saúde de Goiás  
21 (SES-GO) (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, 2010), e outra vertente é o  
22 fornecimento de medicamentos pelos municípios. Nesse sentido, o fornecimento de  
23 antipsicóticos é realizado somente em Goiânia-GO e a distribuição de ansiolíticos,  
24 antidepressivos e antiepilépticos ocorre no município de Ceres-GO através da SMS.

25 Com relação a distribuição municipal de medicamentos psicotrópicos foi observado que  
26 no período de 01 de julho de 2014 à 31 de julho de 2016 a SMS-Ceres-GO distribuiu 503.267  
27 medicamentos psicotrópicos, correspondendo a 503.089 comprimidos e 178 frascos, sendo  
28 esses medicamentos de várias classes terapêuticas. Com relação a distribuição desses  
29 psicotrópicos foi observado que o medicamento mais distribuído na forma farmacêutica de  
30 comprimido, no referido período, foi a carbamazepina com 29,79% (149.920) total de 503.267  
31 e o menos distribuído foi o clonazepam 0,5mg com 7,35% (37.010) (Figura 1).

32 A forma farmacêutica líquida, dispensada em frascos, eram todas do fármaco  
33 clonazepam na apresentação 2,5 mg/mL em 20 mL.

1 **Figura 1:** Resultado dos medicamentos psicotrópicos distribuídos pela Secretaria Municipal  
 2 de Saúde, Ceres-GO, período de 01/07/2014 a 31/07/2016.



Os medicamentos distribuídos pela SMS-CERES-GO, entre 2014 a 2016, divergem dos dados encontrados em Fortaleza-CE. (FORTE, 2007) onde foi observado o maior consumo de diazepam 5 mg, seguido por carbamazepina 200 mg e amitriptilina 25 mg. De igual maneira, no município de Ribeirão Preto-SP foi observado maior consumo de diazepam e amitriptilina (FULONE, 2011).

A carbamazepina (CBZ) pertence à classe terapêutica dos antiepilêpticos e/ou neurotrópico podendo ser utilizada também no tratamento de manutenção em distúrbios afetivos bipolares. Segundo Araújo et al. (2011) a carbamazepina ao lado do lítio, do ácido valpróico e do divalproato de sódio possuem a capacidade de estabilizar o humor, ainda que não sejam necessariamente antidepressivas e sedativas. A recomendação específica para as drogas estabilizadoras do humor é realizada nos casos dos transtornos afetivos bipolares, nos episódios de mania e na hipomania. Estruturalmente a CBZ é parecida aos fármacos psicoativos, *i.e.* imipramina, clorpromazina e maprotilina, sendo esse psicotrópico um bloqueador neuronal dos canais de sódio voltagem dependentes.

Silva (2009) menciona que os efeitos adversos mais comuns da carbamazepina são a sedação excessiva, ganho de peso e a ataxia. Havendo também o risco de hepatotoxicidade e de leucopenia, sendo indispensável realizar controle regulares de hemograma e transaminases. Logo, Araújo et al. (2011) complementa dizendo que no início do tratamento com a CBZ, se a dosagem for muito alta durante o tratamento de pacientes idosos, certos tipos de efeitos adversos acontecem na maioria das vezes no SNC, a saber: vertigem, cefaléia, sonolência e

1 fadiga. Pode ser visto também distúrbios gastrintestinais náuseas, vômitos e diarreia, e ainda  
2 reações alérgicas cutâneas.

3 O segundo medicamento mais dispensado no município de Ceres – GO, foi o  
4 antidepressivo amitriptilina, esse medicamento é recomendado para o tratamento de depressão  
5 e enurese noturna. A amitriptilina é um fármaco pertencente à classe dos antidepressivos  
6 tricíclicos, dentro dessa classe existem outros antidepressivos como a doxepina, imipramina e  
7 a desipramina (FERNANDES, 2006). O mecanismo de ação predominante da amitriptilina está  
8 relacionado ao aumento da concentração de norepinefrina e/ou de serotonina na sinapse, no  
9 SNC, por bloqueio da recaptção pela membrana neuronal pré-sináptica, sendo que a  
10 amitriptilina é mais potente no bloqueio da recaptção de serotonina (SCHREIBER;  
11 PIZZOLATTI, 2009). Outro mecanismo de ação é o bloqueio de receptores muscarínicos,  
12 histaminérgicos de tipo 1 (H1),  $\alpha_2/\beta$ -adrenérgicos, serotoninérgicos e ocasionalmente  
13 dopaminérgicos, uma vez que essas ações não se estabelecem essencialmente com implicação  
14 antidepressiva, entretanto com efeitos colaterais (SILVA et al., 2014). Complementando Fulone  
15 (2011) menciona também que a amitriptilina possui à maior sedação do que os outros tricíclicos  
16 sendo mais proveitoso a ser utilizado em pacientes com insônia terminal.

17 Uma possível justificativa pela distribuição elevada de amitriptilina no município de  
18 Ceres-GO é sua ação multimodal. Nesse sentido, Feldman (2016) divulga que a amitriptilina  
19 também é uma droga utilizada no tratamento preventivo da enxaqueca. Alguns possíveis efeitos  
20 colaterais da amitriptilina são ganho de peso, queda de cabelos, perda da libido, boca seca,  
21 secura vaginal, intestino preso, arritmias cardíacas, convulsões, alucinações, delírio,  
22 desorientação, tremores, formigamentos das extremidades e muitos outros (SCHREIBER;  
23 MARCOS PIZZOLATTI, 2009).

24 O terceiro medicamento mais distribuído foi a fluoxetina. Barros (2013) expõe que  
25 esse fármaco faz parte da classe de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). Em  
26 meio aos fármacos de sua categoria é o de meia-vida plasmática mais demorada (24-96 horas),  
27 esse composto é recomendado para o tratamento da depressão, relacionada ou não à ansiedade.  
28 A fluoxetina é o protótipo do grupo de antidepressivos classificados como ISRS, sendo que  
29 após seu lançamento, passou a ser o agente mais prescrito em várias partes do mundo e passou  
30 a ser estimado como tratamento de moda, adquirindo popularidade na mídia (FULONE, 2011).

31 Conforme Felix (2015) a fluoxetina é um fármaco vastamente disseminado para  
32 tratamento de casos severos de depressão. Porém foram relatadas as seguintes reações adversas  
33 diarreia, náusea, fadiga, astenia, insônia, boca seca, dispepsia, anorexia, distúrbio de atenção,  
34 vertigem e outros. Contudo, a fluoxetina não causa dependência, mas pode ao longo do tempo

1 necessitar de doses mais altas para manter o resultado esperado (BRASIL, 2010; MASCI,  
2 2011).

3 Além dos fármacos que tratam dos casos de depressão e dos diversos distúrbios  
4 psiquiátricos mencionados acima, existem também a classe dos benzodiazepínicos (BDZ),  
5 como o clonazepam. Essa classe está entre os produtos farmacêuticos mais usados no mundo  
6 todo, havendo estimativas de que 1% a 3% de toda a população ocidental já os tenha consumido  
7 regularmente por mais de um ano (FULONE, 2011). Os BZDs são fármacos que possuem a  
8 capacidade de deprimir o SNC, sendo considerado o grupo mais utilizado no tratamento da  
9 ansiedade e insônia. Porém recentes estudos mostram que o abuso desta classe ainda pode estar  
10 em ascensão. Em pesquisa divulgada recentemente realizada pelo IMS Health uma empresa  
11 americana que audita o mercado farmacêutico mundial, demonstrou que o clonazepam foi o  
12 segundo medicamento mais consumido no Brasil em 2008, sendo que em 2004 ele aparecia em  
13 sexto lugar. Essa pesquisa só confirma o aumento do consumo dos BZDs. O fenômeno de  
14 dependência aos benzodiazepínicos está relacionado com a farmacocinética, como a alta  
15 lipossolubilidade e a meia-vida biológica. O uso prolongado, ultrapassando períodos de seis  
16 meses, pode levar a manifestação da síndrome de abstinência, que ocorre geralmente de um a  
17 onze dias após a retirada do medicamento, tornando mais difícil para os pacientes a interrupção  
18 do tratamento. Normalmente os sintomas pioram entre o quinto e o sexto dia de abstinência e  
19 desaparecem em quatro semanas (AMARAL; MACHADO, 2012). Além da indicação para o  
20 tratamento da ansiedade o clonazepam, e os demais BDZs são indicados no tratamento de crises  
21 epilépticas e espasmos infantis (LADEIRA, 2014).

22 A distribuição de clonazepam pelo SUS é realizada na forma líquida em frascos e na  
23 forma sólida, em comprimidos de duas doses diferentes sendo 0,5mg e 2mg. Essa diferença  
24 entre as doses pode ser explicada pois, os comprimidos de 0,5mg facilitam a administração de  
25 doses cotidianas mais baixas para adultos nas etapas preliminares do tratamento. Sugere-se, de  
26 modo geral, esse início no tratamento seja com doses mais baixas, as quais terão a capacidade  
27 de ir aumentando conforme a necessidade. As doses não eficientes não produzem o efeito  
28 almejado e por outro lado, doses muito altas ou exageradas deixam mais intensos os efeitos  
29 adversos e por esse motivo, a titulação adequada da dose precisa sempre ser padronizada para  
30 cada paciente (UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL, 2010).

31 As reações adversas do clonazepam estão relacionadas ao aumento da secreção salivar  
32 e/ou bronquial com risco de problemas respiratórios especialmente em crianças;  
33 desenvolvimento prematuro das características sexuais secundárias, disfunção sexual;  
34 incontinência urinária, perda de cabelo reversível, amnésia anterógrada, ataxia, dificuldade de



1 concentração, fadiga e outros (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS,  
2 2013).

3 O medicamento em gotas tem a capacidade de ocasionar um efeito mais rápido, isto é,  
4 o efeito acontece em um tempo menor em relação ao medicamento em forma de comprimido,  
5 pois os medicamentos sólidos necessitam ser desintegrados em partículas menores. Por outro  
6 lado, os medicamentos em gotas, logo que são administrados, imediatamente são diluídos nos  
7 líquidos corporais e seus efeitos venham a ser efetivados. Deste modo, considera-se que o  
8 medicamento em gotas possui um efeito mais rápido se conferido à sua versão em comprimido  
9 (BRUNO; CAFAGNI, 2016).

10 Drogas psicotrópicas são capazes de causar alterações de comportamento, humor e  
11 cognição, fazendo com que seja modificado seletivamente o sistema nervoso central. Sendo  
12 assim sabe-se que o medicamento psicotrópico tem a capacidade de levar à dependência, uma  
13 vez que eles ocasionam benefícios para aqueles que precisam e simultaneamente malefícios  
14 sendo capaz de acontecer os efeitos indesejáveis, fazendo até mesmo, que a vida do paciente  
15 corra risco (GRASSI; CASTRO, 2014).

16 Portanto, a assistência farmacêutica é de suma importância na dispensação dos  
17 medicamentos psicotrópicos, uma vez que são os responsáveis pela dispensação de  
18 medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98. Assim, a assistência farmacêutica tem  
19 caráter sistêmico e multidisciplinar, sendo uma ação de saúde pública e parte integrante do  
20 sistema de saúde.

21 De acordo com os dados coletados neste trabalho, observou-se o consumo de  
22 medicamentos psicotrópicos, sendo estes medicamentos da classe dos antiepiléticos,  
23 ansiolíticos e antidepressivos e em geral, esses medicamentos levam a dependência química  
24 sendo necessário que a dispensação seja um ato exclusivo do farmacêutico, porém nos PSFs  
25 esse ato é passado para a equipe de enfermagem. Sendo assim, esse trabalho destaca a  
26 importância do papel do farmacêutico estar no controle dos medicamentos psicotrópicos, já que  
27 é uma função exclusiva do mesmo.

28

## 29 **CONCLUSÃO**

30

31 Com relação a distribuição municipal de medicamentos psicotrópicos foi observado  
32 que no período de 01 de julho de 2014 à 31 de julho de 2016 a SMS-Ceres-GO distribuiu mais  
33 de 500 mil medicamentos psicotrópicos, nas formas farmacêuticas de comprimidos. Com  
34 relação a distribuição desses psicotrópicos foi observado que o medicamento mais distribuído

1 foi a carbamazepina e o menos distribuído foi o clonazepam. Esse consumo de psicotrópicos  
2 enfatiza que no município existem pacientes que sofrem de depressão, ansiedade, distúrbio  
3 bipolares e crises de epilepsia, sendo necessário o papel mais efetivo do farmacêutico nessa  
4 distribuição e nessa dispensação.

## 6 REFERÊNCIA

8 AMARAL, B.D.A; MACHADO, K.L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência.**  
9 Monografia (curso de Especialização em Farmacologia) Londrina - PR, 2012. Disponível em  
10 <http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007A8.pdf>. Acesso em 20 de ago de 2016.

13 ARAÚJO, D. S et al. Carbamazepina: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de**  
14 **Farmácia.** v. 7, n. 4, p. 30 - 45, 2010.

17 ASSAD, F.M. **Análise do uso do medicamento controlado pelos usuários do grupo de**  
18 **saúde mental atendidos pelo SUS do município de Nova Candelária – RS.** Trabalho de  
19 conclusão de curso de especialização. 2012. Disponível em:  
20 <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67715/000870289.pdf?sequence=12012>.  
21 Acesso em: 28/02.

24 BARROS, R.B. **Controle de Qualidade das Cápsulas de Fluoxetina Industrializadas e**  
25 **Manipuladas sendo Comercializadas no Município de João Pessoa – PB.** Monografia (curso  
26 de Farmácia) Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa – PB, 2013. Disponível em  
27 <http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/542/1/RBB11072014.pdf> Acesso em  
28 12 de set de 2016.

31 BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Antidepressivos e Estabilizadores de Humor. Textos  
32 Básicos de Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.** Departamento  
33 de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Brasília / DF – 2010. 2010.

36 BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais –  
37 Rename. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.** Departamento de  
38 Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,  
39 2008.

41 BRASIL, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia.** Secretaria dos  
42 Colaboradores Comissão Assessora de Farmácia, São Paulo – SP, setembro, 2013. 79 p.; 22,5  
43 cm, ISBN 978-85-63931-44-3.

46 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos  
47 Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação**

1 **Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2013.** 8. ed. – Brasília: Ministério da Saúde,  
2 2014.

3  
4  
5 BRUNO, Á; CAFAGNI, P. **Medicamentos em gotas ou em pílulas: qual a diferença?** agosto  
6 12, 2016. Disponível em [http://www.qualfarmacia.com.br/medicamentos-em-gotas-ou-em-](http://www.qualfarmacia.com.br/medicamentos-em-gotas-ou-em-pilulas-qual-a-diferenca/)  
7 [pilulas-qual-a-diferenca/](http://www.qualfarmacia.com.br/medicamentos-em-gotas-ou-em-pilulas-qual-a-diferenca/) Acesso em 20 de set de 2016.

8  
9  
10 CANALE A; FURLAN MMDP. **Depressão.** Monografia (Curso de Especialização em  
11 Biologia: Bases Morfológicas e Fisiológicas da Integração do Organismo com o Meio  
12 Ambiente). Maringá, PR, ArqMudi. v. 11, n. 1, p. 23-31, 2013.

13  
14  
15 CARLINI, E.A et al. Drogas psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista IMESC**, nº03,  
16 2000. Disponível em: [http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-](http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20CO)  
17 [%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20CO](http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20CO)  
18 [MO%20AGEM.pdf](http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20CO), Acesso em: 29/02/2016.

19  
20 FELDMAN, A. Nortriptilina no Tratamento da Enxaqueca. 2016. Disponível em  
21 <http://www.enxaqueca.com.br//nortripitilina/>. Acesso em 22 de set de 2016.

22  
23  
24 FELIX, D.C. **Interações farmacológicas da varfarina com agentes antidepressivos que**  
25 **promovem riscos de desenvolvimento hemorrágico.** Monografia (Especialização em  
26 farmacologia na atenção ao paciente) Recife, 2015. Disponível em  
27 <http://ccecursos.com.br/img/resumos/dayra-cordeiro-felix-correto.pdf>. Acesso em 25 de set de  
28 2016.

29  
30  
31 FERNANDES G et al. Impacto das intoxicações por antidepressivos tricíclicos comparados aos  
32 depressores do “sistema nervoso central. **Arquivo Ciência e Saúde**, v. 13, n. 3, 2006.

33  
34  
35 FORTE, E.B. **Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia.**  
36 Monografia (Especialização em Assistência Farmacêutica) Fortaleza – Ceará, 2007. Disponível  
37 em [www.esp.ce.gov.br/index.php?perfil...consumo-dos-medicamentos...caucaia](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?perfil...consumo-dos-medicamentos...caucaia) Acesso em 08  
38 de set de 2016.

39  
40  
41 FULONE, I. **Uso de antidepressivos e benzodiazepínicos no sistema único de saúde de**  
42 **Porto Feliz – SP.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas).  
43 Sorocaba/SP, 2011. Disponível em  
44 [http://farmacia.uniso.br/prod\\_discente/2011/pdf/izabela\\_fulone.pdf](http://farmacia.uniso.br/prod_discente/2011/pdf/izabela_fulone.pdf). Acesso em 27 de set de  
45 2016.

46  
47 GALATO D et al. Dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para  
48 prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista**  
49 **Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 3, jul./set., 2008.

50

1  
2 GRASSI, L.T.V; CASTRO, J.E.S. Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no 7  
3 município de alto Araguaia – MT. **Revista Saberes da FAPAN**, v. 3, p. 1-16, 2015. Disponível  
4 em [http://facsapaulo.edu.br/media/files/2/2\\_663.pdf](http://facsapaulo.edu.br/media/files/2/2_663.pdf). Acesso em 02 de out de 2016.

5  
6  
7 HESSEL, A., BORLOTI, E. B., HAYDU, V. B. **O pensar e o sentir numa análise**  
8 **comportamental da ansiedade. Comportamento em foco**, v. 1, p. 283-292, 2012.

9  
10  
11 IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRFIA E ESTATÍSTICA – **Cidades**. 2013.  
12 Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php20/11/2013>>. Acesso em:  
13 15/09/2016.

14  
15 INÁCIO, L.V. **Assistência à saúde prestada aos usuários do sus com diagnóstico de**  
16 **depressão**. Monografia (Pós-graduação em Saúde Coletiva). Universidade do Extremo Sul  
17 Catarinense – UNESC. 2008. Disponível em:  
18 <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000039/00003933.pdf>. Acesso em: 26//02/2016.

19  
20  
21 LADEIRA, S.C.P. **Informações sobre carbamazepina, Gardenal, Rivotril e Risperidona.**  
22 **NATS - Núcleo de Avaliação de tecnologia e Saúde**. Resposta rápida 44/2014. Disponível em  
23 [http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/80cc259e42c1c92ef8f9804e1](http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/80cc259e42c1c92ef8f9804e1b4ed92b.pdf)  
24 [b4ed92b.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/80cc259e42c1c92ef8f9804e1b4ed92b.pdf). Acesso em 22 de set de 2016.

25  
26  
27 RAPKIEWICZ, J.C; GROBE, R. **Manual para a dispensação de medicamentos** - sujeitos a  
28 controle especial. Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de  
29 Farmácia do Estado do Paraná, 4a edição – 2015. Disponível em: [http://www.crf-](http://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/20528/manual_cim_2015.pdf)  
30 [pr.org.br/uploads/noticia/20528/manual\\_cim\\_2015.pdf](http://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/20528/manual_cim_2015.pdf). Acesso em: 07/03/2016.

31  
32  
33 ROSA, M.RD et al. Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. **Rev. CEFAC**, v. 14, n.  
34 4, p. 742-754, 2012.

35  
36  
37 SCHREIBER, C; PIZZOLATTI, M. **Toxicologia de Urgência**. CIT/RS. v. 5, p. 33-44. 2009.  
38 Disponível em [xa.yimg.com/kq/groups/81595251/779598136/name/Amitriptilina.doc](http://xa.yimg.com/kq/groups/81595251/779598136/name/Amitriptilina.doc). Acesso  
39 em 02 de out de 2016.

40  
41  
42 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. **Central de Medicamentos de Alto**  
43 **Custo – CMAC 2010**. Disponível em [http://www.saude.go.gov.br/page/77/central-de-](http://www.saude.go.gov.br/page/77/central-de-medicamentos-de-alto-custo-cmac)  
44 [medicamentos-de-alto-custo-cmac](http://www.saude.go.gov.br/page/77/central-de-medicamentos-de-alto-custo-cmac). Acesso em 15 de set de 2016.

45  
46  
47 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS. Guia Farmacoterapêutico. **Rede de**  
48 **Saúde Manauara**, 2013. Disponível em [http://semsa.manaus.am.gov.br/wp-](http://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/02/guia-farmacoterapeutico-semsa-20131.pdf)  
49 [content/uploads/2014/02/guia-farmacoterapeutico-semsa-20131.pdf](http://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/02/guia-farmacoterapeutico-semsa-20131.pdf). Acesso em 25 de set de  
50 2016.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20

**SENADO. Aumenta em 161% o consumo de medicamentos controlados no país.** 2015.  
Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/05/20/aumenta-em-161-o-consumo-de-medicamentos-controlados-no-pais>. Acesso em: 23/02/2016.

**SILVA, D.M.C. Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba.** Monografia (Curso de Especialização em Vigilância Sanitária) Fortaleza, 2009.  
Disponível em [www.esp.ce.gov.br/index.php?consumo-de-medicamentos...pacatuba](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?consumo-de-medicamentos...pacatuba). Acesso em 10 de set de 2016.

**SILVA, J.R et al.** Consumo de Amitriptilina e Nortriptilina no Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 18, n. 1, p. 3-8, 2014.

**UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL. Rivotril – Clonazepam.** 2010.  
Disponível em <http://www.sausedireta.com.br/catinc/drugs//uniclonazepam.pdf>. Acesso em 15 de set de 2016.