

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA

Mariana Nascimento de Souza

Medicamentos Antidepressivos: identificação do acesso por
diferentes vias em Florianópolis, SC.

Florianópolis

2021

Mariana Nascimento de Souza

Medicamentos Antidepressivos: identificação do acesso por diferentes vias em Florianópolis, SC.

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Farmacêutica.
Orientador: Prof. Dr. Filipe Carvalho Matheus.
Coorientadora: Ms. Mônica Cristina Nunes da Trindade.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Mariana Nascimento de
Medicamentos Antidepressivos : identificação do acesso
por diferentes vias em Florianópolis, SC / Mariana
Nascimento de Souza ; orientador, Filipe Carvalho
Matheus, coorientadora, Mônica Cristina Nunes da Trindade,
2021.
60 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. Medicamento Antidepressivo. 3. Atenção
Primária a Saúde. 4. Judicialização da Saúde. 5.
Farmacoepidemiologia. I. Matheus, Filipe Carvalho . II.
Trindade, Mônica Cristina Nunes da . III. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. IV. Título.

Mariana Nascimento de Souza

Medicamentos Antidepressivos: identificação do acesso por diferentes vias em
Florianópolis, SC.

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de
Farmacêutica e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em
Farmácia.

Florianópolis, 13 de maio de 2021.

Profa. Dra. Mareni Rocha Farias
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Filipe Carvalho Matheus
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Mareni Rocha Farias
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Farm. Ms. Kaite Cristiane Peres
Avaliadora
NAT-Jus/SES/SC

AGRADECIMENTOS

Não foi fácil chegar até aqui. Até mesmo a escrita deste agradecimento não foi fácil. Foram muitos momentos, alguns felizes, outros tristes, uns de querer arrancar os cabelos, mas eu consegui. E não conseguiria chegar até aqui sozinha.

Primeiramente, gostaria de agradecer meus pais, Vera e Vilson, pelo apoio durante todos esses anos. Obrigada pela oportunidade de estudar.

A minha irmã, Vivian, que me apoiou em cada escolha, me puxou a orelha quando devia e que cuida de mim até hoje, mesmo morando tão longe. Se não fosse por você e o meu cunhado, Luciano, a minha vida acadêmica teria sido bem mais difícil.

Aos meus irmãos, Guilherme e Wagner, que me deram suporte em vários momentos que eu precisei.

Ao meu namorado, Lahiri, que aturou todos os meus surtos, me abraçou e disse que tudo ficaria bem. Sem você, eu teria enlouquecido. A vida com certeza é melhor ao seu lado.

Aos meus amigos e amigas, em especial aos que fiz durante esses anos de graduação, Tamires, Bruna, Alice, Naiara e Paulo, essa jornada foi muito melhor porque foi junto de vocês.

Ao meu orientador, Professor Filipe, por todo o ensinamento durante esse período.

A minha coorientadora, Mônica, por tudo que você me ensinou, por ter topado esse desafio e por me ajudar sempre.

Não poderia deixar de agradecer as minhas psicólogas Mariana e Luísa, e a minha psiquiatra Dra. Raphaela, que sempre cuidam tão bem de mim.

Sem vocês, eu não estaria onde estou. Serei eternamente agradecida.

RESUMO

O acesso aos medicamentos essenciais é uma garantia prevista na Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída em 1998. Desde então, a Assistência Farmacêutica no Brasil passou por diversas reestruturações, sendo a principal em 2004, com a criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). A atenção primária à saúde, considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), possui grande responsabilidade pela recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população, incluindo os transtornos mentais, como depressão e ansiedade, que estão cada vez mais prevalentes na população mundial. Como consequência, o consumo de medicamentos antidepressivos tem aumentado exponencialmente nos últimos anos. Tendo em vista a importância de se conhecer mais sobre o uso e o perfil de usuários dessa classe de medicamentos, o presente trabalho teve como objetivo identificar o acesso aos medicamentos antidepressivos por diferentes vias no município de Florianópolis, Santa Catarina entre os anos de 2014 a 2017. Trata-se de um estudo retrospectivo transversal descritivo documental, de abordagem quantitativa, realizado mediante a análise dos dados secundários dos registros das dispensações de medicamentos antidepressivos incorporados na atenção primária à saúde (APS) de Florianópolis e dos registros das judicializações desses medicamentos envolvendo o município. Os dados foram organizados em planilhas do *software* Microsoft Excel® para Microsoft 365. Todos os medicamentos antidepressivos foram classificados de acordo com o quarto e quinto nível da classificação ATC. Além disso, os medicamentos da APS tiveram seu consumo mensurado através dos cálculos da dose diária definida por 1000 habitantes por dia (DDD/1000PD) e da dose diária prescrita (DDP). Durante o período do estudo, foram realizadas 245.703 dispensações de medicamentos antidepressivos na APS, sendo que a proporção de usuários que retiraram medicamentos antidepressivos em relação ao total de usuários que retiraram qualquer outro medicamento foi de 9,8%. O medicamento mais dispensado foi a fluoxetina, com 39,9%, com uma DDD/1000PD de 11,8/1000PD. Três fármacos (amitriptilina 75 mg, fluoxetina e sertralina) apresentaram uma DDP média acima da DDD preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A maioria das receitas utilizadas (85,4%) foram prescritas por profissionais do SUS. Já na via judicial, durante o período do estudo, foram realizadas um total de 2.865 de solicitações judiciais de medicamentos, sendo que 108 solicitações foram de medicamentos antidepressivos, representando 3,8% do total. Foram solicitados 36 medicamentos em diversas apresentações, representados em 16 princípios ativos diferentes. Três fármacos representaram 50,9% das solicitações, sendo o mais solicitado o escitalopram, com 18,5% das solicitações. Dos 36 medicamentos solicitados, 83,3% não eram incorporados pelo SUS. Em relação ao perfil dos usuários, em ambas as vias eram formados majoritariamente por mulheres, com faixa etária entre 31 a 59 anos. A partir destes resultados, temos um parâmetro da situação do acesso aos medicamentos antidepressivos em Florianópolis, podendo vir a ser utilizado pelo poder público ou em futuros estudos relacionados sobre o tema.

Palavras-chave: Medicamento Antidepressivo. Atenção Primária a Saúde. Judicialização da saúde. Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

The access to essential medicines is a guarantee provided in the National Medicines Policy (PNM), instituted in 1998. Since then, Pharmaceutical Assistance in Brazil has undergone several restructurings, the main one being in 2004, with the creation of the National Pharmaceutical Assistance Policy (PNAF). Primary health care (APS), considered the gateway to the Unified Public Health System (SUS), has great responsibility for the recovery and prevention of some of the diseases prevalent in the population, including mental disorders, such as depression and anxiety, which are increasingly prevalent in the world population. As a consequence, the consumption of antidepressant drugs has increased exponentially in recent years. In view of the importance of knowing more about the use and profile of users of this class of drugs, the present study aimed to identify access to antidepressant drugs through different routes in the city of Florianópolis, Santa Catarina, between the years 2014 to 2017. This is a retrospective cross-sectional descriptive documentary study, with a quantitative approach, through analysis of secondary data from the records of dispensations of antidepressant drugs incorporated in primary health care (APS) in Florianópolis and from the records of the judicialization of these drugs involving the city. The data were organized in Microsoft Excel® spreadsheets for Microsoft 365. All antidepressant drugs were classified according to the fourth and fifth levels of the ATC classification. In addition, APS medications were measured using the defined daily dose per 1000 inhabitants per day (DDD/1000PD) and the daily dose prescribed (DDP) calculations. During the study period, 245,703 antidepressant drug dispensations were performed in the APS, with the proportion of users who withdrew antidepressant drugs in relation to the total number of users who withdrew any other medication was 9.8%. The most dispensed medication was fluoxetine, with 39.9%, with a DDD/1000PD of 11.8/1000PD. Three drugs (amitriptyline 75 mg, fluoxetine and sertraline) had an average DDP above the DDD recommended by the World Health Organization (WHO). Most of the prescriptions used (85.4%) were prescribed by SUS professionals. In the judiciary route, during the study period, a total of 2,865 requests for medicines were made, 108 of which were for antidepressant drugs, representing 3.8% of the total. 36 medicines were ordered in different presentations, represented in 16 different active ingredients. Three drugs accounted for 50.9% of requests, the most requested being escitalopram, with 18.5% of requests. Of the 36 drugs ordered, 83.3% were not incorporated by SUS. Regarding the profile of users, both routes were mainly formed by women, aged between 31 and 59 years old. From these results, we have a parameter of the situation of access to antidepressant drugs in Florianópolis, which may be used by the government or in future related studies on the topic.

Keywords: Antidepressant medication. Primary health care. Health judicialization. Pharmacoepidemiology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição por faixa etária da população de Florianópolis.	23
Figura 2 – Solicitações judiciais de medicamentos por ano.	37
Figura 3 – Solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos por ano.	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estimativa populacional do município de Florianópolis por ano.	22
Quadro 2 – Farmácias de Referência Distrital descritas na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) dos anos de estudo.....	23
Quadro 3 – Exemplo da Classificação ATC utilizando o fármaco Fluoxetina.	25
Quadro 4 – Medicamentos antidepressivos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).....	26
Quadro 5 – Lista dos medicamentos pertencentes ao subgrupo farmacológico N06A, segundo Classificação ATC.	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de usuários e média das dispensações de medicamentos antidepressivos na Atenção Primária a Saúde, considerando o ano e a população estimada para o município de Florianópolis (2014-2017).....	31
Tabela 2 – Quantidade de dispensações de medicamentos antidepressivos na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017).....	32
Tabela 3 – Quantidade de comprimidos ou cápsulas de medicamentos antidepressivos dispensados na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017). ...	33
Tabela 4 – Distribuição da faixa etária por sexo dos usuários que retiraram antidepressivos na Atenção Primária à Saúde por ano, no período de 2014-2017...	34
Tabela 5 – Origem da receita utilizada pelos usuários para retirar medicamentos antidepressivos na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017).	34
Tabela 6 – Consumo de medicamentos antidepressivos dispensados na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017), de acordo com a Dose Diária Definida/1.000 habitantes/dia.....	35
Tabela 7 – Consumo de medicamentos antidepressivos dispensados na APS por ano, de acordo com a Dose Diária Prescrita (DDP).	35
Tabela 8 – Frequência e média das cadastros judiciais de medicamentos antidepressivos por ano, pela Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina (2014-2017).	36
Tabela 9 – Quantidade de solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos de acordo com a sua apresentação por ano.	38
Tabela 10 – Quantidade total de solicitações judiciais por fármaco e classificação de acordo com o subgrupo químico da classificação ATC.....	40
Tabela 11 – Classificação dos medicamentos antidepressivos judicializados quanto à sua incorporação no SUS.	41
Tabela 12 – Distribuição da faixa etária por sexo dos usuários que solicitaram um ou mais medicamentos antidepressivos pela via judicial por ano.	43
Tabela 13 – Classificação quanto ao réu das solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos por ano.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADT	Antidepressivos Tricíclicos
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ATC	Sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
COMARE	Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CSAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
DDD	Doses Diárias Definidas
DDP	Doses Diárias Prescritas
IMAO	Inibidores da Monoaminoxidase
ISRN	Inibidores Seletivos da Recaptação de Noradrenalina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
ISRSN	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
MEJUD	Sistema de Gerenciamento das Investidas Judiciais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL	12
1.2	ACESSO AOS MEDICAMENTOS	14
1.2.1	Atenção Primária à Saúde	15
1.2.2	Judicialização da Saúde	15
1.3	TRANSTORNOS MENTAIS	16
1.4	MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS	17
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	21
3.1	OBJETIVO GERAL	21
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4	METODOLOGIA	22
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	22
4.2	LOCAL DO ESTUDO	22
4.3	OBTENÇÃO DOS DADOS	24
4.3.1	Aspectos Éticos	24
4.3.2	Sistema ATC/DDD	24
4.3.3	Dados secundários da Atenção Primária à Saúde	26
4.3.4	Dados secundários das Solicitações Judiciais	28
5	RESULTADOS	31
5.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	31
5.2	SOLICITAÇÕES JUDICIAIS	36
6	DISCUSSÃO	44
7	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

A Constituição Federal Brasileira de 1988 assegura em seu Artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p. 102), e cria o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, é responsável pela regulamentação do SUS (BRASIL, 1990). De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil é o único país com mais de 200 milhões de habitantes a garantir assistência integral e completamente gratuita (BRASIL, 2018).

No artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde consta que um dos campos de atuação do SUS é de promover a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, o que inclui a formulação da política de medicamentos (BRASIL, 1990). A Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, institui a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é a lista disponibilizada pelo governo federal para estabelecer os medicamentos considerados essenciais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um medicamento essencial é aquele que satisfaz as necessidades prioritárias de saúde da população (WHO, 2021).

No Brasil, a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário, estabelecida através do Decreto n.º 53.612, de 26 de fevereiro de 1964, foi a primeira lista de medicamentos essenciais do país (BRASIL, 2007). Entretanto, a OMS só lançou a sua primeira lista anos mais tarde, em 1977 (LAING *et al.*, 2003).

A Central de Medicamentos (CEME), criada através do Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971 (BRASIL, 1971), foi o órgão responsável, a partir de 1972, pelas atualizações da lista de medicamentos essenciais. Foi responsável ainda pelas atualizações nos anos de 1975, quando a lista teve seu nome alterado para Relação

Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), 1989 e 1993 (BRASIL, 2007). A CEME foi desativada em 1997 (BRASIL, 1997).

A Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE), instituída pela Portaria GM nº 131, de 31 de janeiro de 2001, foi o órgão responsável pela atualização das edições de 2002, 2006, 2007 e 2010 da RENAME (BRASIL, 2002, 2018).

Desde 2012 a atualização da RENAME é realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), instituída através da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011b, 2011a). A CONITEC tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde quanto à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no SUS, bem como na elaboração e/ou atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2011a; RABELO *et al.*, 2015).

A partir da PNM a Assistência Farmacêutica no Brasil começou a ser reestruturada, sendo fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 1998).

A descentralização do financiamento da Assistência Farmacêutica começou no final da década de 1990, com a Portaria nº 176, de 8 de março de 1999, que estabeleceu critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. Até então a aquisição e distribuição dos medicamentos no país era centralizada pela CEME (OLIVEIRA, L.; ASSIS; BARBONI, 2010).

Em 2003 foi realizada em Brasília a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, que teve como tema “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social” (BRASIL, 2005; BRASIL, 2018). Essa foi a primeira conferência a tratar sobre medicamentos e assistência farmacêutica no Brasil (BRASIL, 2005).

O resultado das deliberações veio em 2004, com a publicação da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a

criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2018). De acordo com a PNAF:

A Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde. A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. (BRASIL, 2004, p. 1)

A reestruturação do financiamento veio com a Portaria nº 698, de 30 de março de 2006, que estabeleceu o financiamento tripartite (BRASIL, 2006). Foram criados cinco blocos de financiamento, sendo um deles o da Assistência Farmacêutica, subdividido em quatro componentes: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CSAF), o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional e o Componente de Organização da Assistência Farmacêutica, sendo este último retirado na Portaria Nº 204, de 29 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2006; OLIVEIRA, L.; ASSIS; BARBONI, 2010).

O CBAF é composto pelos medicamentos encontrados na atenção primária à saúde (APS), e estão relacionados a agravos e programas de saúde específicos (OLIVEIRA, L.; ASSIS; BARBONI, 2010). A partir da RENAME cada município é responsável pela criação da sua própria lista de medicamentos essenciais conforme o seu perfil epidemiológico, chamada de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (DAL PIZZOL *et al.*, 2010).

O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional foi modificado em 2009, pela Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, sendo renomeado como Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (BRASIL, 2009). Este componente integra a lista de medicamentos/alimentos para doenças em que o custo de tratamento seja elevado ou de maior complexidade, como por exemplo Esquizofrenia e Artrite Reumatoide (BRASIL, 2018).

1.2 ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Entende-se a Assistência Farmacêutica, segundo Santos e colaboradores (2016), como um conjunto de ações visando a disponibilidade de medicamentos de qualidade, nas quantidades necessárias e dispensados com a devida orientação, tendo em vista o seu uso racional.

O acesso a medicamentos se dá por meio de uma rede complexa, e a sua efetivação envolve diversos fatores, como a disponibilidade física dos medicamentos no momento da dispensação, da acessibilidade geográfica dos usuários e da sua relação ao serviço de farmácia e da capacidade aquisitiva desses usuários (OLIVEIRA, M., *et al.*, 2016).

1.2.1 Atenção Primária à Saúde

A APS, considerada a porta de entrada do SUS, possui grande responsabilidade pela promoção, recuperação e prevenção de algumas das doenças mais prevalentes na população, e o acesso a medicamentos é peça fundamental para este processo (ÁLVARES *et al.*, 2017).

Segundo a OMS, a APS possui papel fundamental no cuidado de pacientes que possuem algum transtorno mental, sendo esta uma importante medida de saúde pública. Além disso, a integração do serviço de saúde mental na atenção primária oferece vantagens, como a diminuição do estigma em relação aos pacientes com transtorno mental e melhor triagem e tratamento (WHO, 2002).

1.2.2 Judicialização da Saúde

Como uma maneira de “conquistar” o seu direito a saúde, muitas pessoas têm recorrido ao poder judiciário (RAMOS *et al.*, 2016). Esse fenômeno, conhecido como judicialização da saúde, envolve, de acordo com Ventura (2010), “aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos”.

Segundo Schulze e Neto (2015 apud FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020, p. 10), há duas hipóteses na qual a judicialização pode acontecer: a primeira ocorre quando o usuário pleiteia por algo que já é de direito garantido a ele, mas negado de

alguma forma pela via administrativa, como por exemplo, os medicamentos já incorporados no SUS. A segunda hipótese ocorre quando o usuário pleiteia por algo que não é de direito garantido a ele, como por exemplo, medicamentos não incorporados no SUS ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Nos últimos cinco anos, de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça, houve mais de 800 mil ações envolvendo a saúde pública, sendo a grande maioria relacionadas a medicamentos (FERRAZ, 2019; FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020). A região sul é a que concentra o maior número de ações *per capita*, sendo, em média, 178 ações por 100 mil habitantes (FERRAZ, 2019).

Dentre os medicamentos judicializados, os grupos anatômicos do sistema de classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATC) mais frequentes encontrados nos estudos são: sistema nervoso, sistema cardiovascular, antineoplásicos e agentes moduladores do sistema imunológico e aparelho digestório e metabolismo (CHAGAS; PROVIN; AMARAL, 2019; COELHO *et al.*, 2014; PAIM *et al.*, 2017; PEPE *et al.*, 2010; STAMFORD; CAVALCANTI, 2012). Segundo Carneiro e colaboradores (2019), no estudo realizado no município de Ipatinga, localizado no estado de Minas Gerais, os autores verificaram que a classe de medicamento mais judicializada foi a de medicamentos antidepressivos.

1.3 TRANSTORNOS MENTAIS

De acordo com um estudo realizado pela *Funcional Health Tech*, que analisou dados de 327 mil clientes em todo o país entre 2014 e 2018, o consumo de medicamentos antidepressivos no Brasil aumentou cerca de 23%, sendo as mulheres acima de 40 anos o maior público consumidor (VASCONCELLOS, 2020).

Segundo a OMS, cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de transtorno mental, sendo a depressão a doença mais comum, com mais de 300 milhões de pessoas e acometendo todas as faixas etárias (OPAS, 2020; WHO, 2017). A segunda mais comum é a ansiedade, com mais de 260 milhões de pessoas diagnosticadas ao redor do mundo (WHO, 2017).

Sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas são considerados transtornos mentais comuns. Este termo, criado por Goldberg & Huxley, se refere somente a sintomas não psicóticos, que causam um grau de incapacidade no indivíduo, mas que não preenchem os requisitos para diagnóstico no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002; MOREIRA *et al.*, 2011). De acordo com Borges e Hegadoren (2015), vários estudos demonstram que os transtornos mentais comuns possuem altas prevalências na população geral, acarretando na prescrição indiscriminada de psicofármacos.

O pior desfecho relacionado aos transtornos mentais é o suicídio. Cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida todos os anos, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2017).

O impacto econômico dos transtornos mentais é gigantesco. A perda de produtividade das pessoas afetadas custa à economia mundial cerca de US\$ 1 trilhão por ano. Apesar disso, o investimento em saúde mental é baixo em todo mundo. Os países gastam, em média, menos de 2% do seu orçamento em saúde com esse tipo de tratamento (WHO, 2018).

Embora existam tratamentos eficazes, mais da metade das pessoas diagnosticadas no mundo não têm acesso a um tratamento adequado. Isso acontece devido a vários motivos, sendo os principais o estigma social associado aos transtornos mentais, falta de recursos e a falta de profissionais capacitados (OPAS, 2017).

1.4 MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS

Os medicamentos antidepressivos são a classe de medicamentos utilizados no tratamento da depressão moderada e grave (FLECK *et al.*, 2009), e, apesar de levarem esse nome, sua prescrição vai além do tratamento para depressão, sendo indicados também para o tratamento da dor neuropática, alterações de ansiedade, fibromialgia, distúrbio bipolar, abandono do tabagismo e transtorno do déficit de

atenção e hipertatividade (RANG *et al.*, 2016). O uso *off label*¹ também é descrito na literatura, sendo utilizados para o tratamento da dor crônica, distúrbios do sono e distúrbios alimentares (SKÅNLAND; CIEŚLAR-POBUDA, 2019).

Os primeiros fármacos antidepressivos foram desenvolvidos entre a década de 1940 e 1950, e revolucionaram o tratamento psiquiátrico. Os antidepressivos tricíclicos (ADT) e os inibidores da monoaminoxidase (IMAO) eram as únicas classes terapêuticas até o final dos anos 80. Somente em 1988 ocorreu o lançamento da fluoxetina, sendo a primeira representante dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) (MORENO; MORENO; SOARES, 1999; PREVEDELLO, 2017).

A teoria das monoaminas, proposta em 1965 por Schildkraut, sugere que a depressão pode ser causada devido a um déficit funcional dos neurotransmissores monoaminérgicos, como norepinefrina e serotonina, no sistema nervoso central (RANG *et al.*, 2016).

Os medicamentos antidepressivos podem ser classificados de acordo com a sua estrutura química ou mecanismo de ação:

- Quanto a estrutura química a classificação ocorre quanto a sua estrutura cíclica: antidepressivos tricíclicos (ADT) e tetracíclicos (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).
- Quanto a classificação relacionada ao mecanismo de ação temos os Inibidores da captura das monoaminas, sendo estes os ADT, os ISRS, os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN) e os inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina (ISRN); os antagonistas do receptor da monoamina e os IMAO. A planta *Hyperici herba*, popularmente conhecida como erva-de-são-joão, também é considerada um fraco inibidor da captura de monoamina (RANG *et al.*, 2016).

O mecanismo de ação dos medicamentos antidepressivos pode ocorrer, de maneira geral, através da inibição do metabolismo, como no caso dos IMAO, pelo bloqueio de recaptura neuronal, como no caso dos ISRS, ou pela atuação em autoreceptores pré-sinápticos. O resultado é o aumento da concentração de neurotransmissores na fenda sináptica (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

O início da ação dos medicamentos antidepressivos é considerado lento, podendo levar até quatro semanas para o início do seu efeito. Uma provável

¹ *Off-label*: medicamentos cuja indicação diverge do que consta em bula disponibilizada no bulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

explicação para isto, é o fato de que é necessário ocorrer uma dessensibilização dos receptores 5HT_{1A} somatodendríticos (RANG *et al.*, 2016).

Além disso, a eficácia clínica dos medicamentos antidepressivos pode ser considerada limitada e varia muito entre indivíduos. E, apesar de apresentarem eficiência semelhante, possuem efeitos adversos distintos (RANG *et al.*, 2016).

Neste contexto, este estudo pretende identificar o perfil de acesso destes fármacos através da análise do banco de dados de duas diferentes vias de acesso em Florianópolis, Santa Catarina.

2 JUSTIFICATIVA

A saúde mental ainda é um estigma na sociedade, apesar da quantidade de pessoas que sofrem de algum transtorno mental. O consumo de medicamentos psiquiátricos no Brasil tem aumentado a cada ano, ultrapassando as 230 milhões de unidades vendidas em farmácias comerciais em 2019, de acordo com dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) (ANVISA, 2020).

De acordo com a Pesquisa Nacional em Saúde (PNS), realizada em 2019, foi estimado que 13,1% da população do município de Florianópolis recebeu o diagnóstico de depressão de algum profissional de saúde mental, e que mais da metade destas pessoas, 54,1%, estavam em tratamento com algum medicamento antidepressivo (IBGE, 2019b).

Há poucos estudos relatando o uso de medicamentos antidepressivos, apesar destes fármacos serem uma das classes de medicamentos mais consumida pela população brasileira. Apesar de serem utilizados para diversos fins, predomina-se a utilização dos medicamentos antidepressivos para tratar a depressão.

Essa doença é considerada um transtorno crônico e recorrente (FLECK *et al.*, 2009), fazendo com que muitos pacientes utilizem esses medicamentos por longos períodos ou até mesmo por toda sua vida. Segundo a OMS, a depressão é a doença que mais incapacita pessoas no mundo, estando diretamente relacionada com a baixa qualidade de vida (WHO, 2013). Ou seja, o acesso aos medicamentos antidepressivos é muito importante para a melhora da qualidade de vida.

Com base nisso, justificamos a realização deste trabalho visando o conhecimento sobre o uso de medicamentos antidepressivos no município de estudo. Identificar estes medicamentos, assim como seus usuários, poderá contribuir para a implementação de políticas públicas específicas na área, como a padronização de novos medicamentos no SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil de acesso aos medicamentos antidepressivos obtidos por duas diferentes vias de acesso no município de Florianópolis, administrativa e judicial, no período de 1 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais medicamentos antidepressivos são dispensados na atenção primária à saúde (APS) do município;
- Identificar quais medicamentos antidepressivos são judicializados no município;
- Identificar o perfil dos usuários dos medicamentos antidepressivos no município obtidos pelas diferentes vias de acesso;
- Comparar se os valores médios das Doses Diárias Prescritas (DDP) dos medicamentos antidepressivos dispensados na APS são semelhantes aos valores das Doses Diárias Definidas (DDD) pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e documental, de abordagem quantitativa, realizado mediante a análise dos dados secundários dos registros das dispensações de medicamentos antidepressivos na atenção primária à saúde (APS) de Florianópolis e dos registros das judicializações desses medicamentos envolvendo o município de Florianópolis e o Estado de Santa Catarina e/ou União, conforme sistema de gerenciamento de ações judiciais do Estado de Santa Catarina, no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2017.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina (SC), localizado na Região Sul do Brasil, com uma população estimada de 508 mil pessoas no ano de 2020 (IBGE, 2020). As estimativas da população do município nos anos do estudo estão descritas no Quadro 1 (IBGE, 2021).

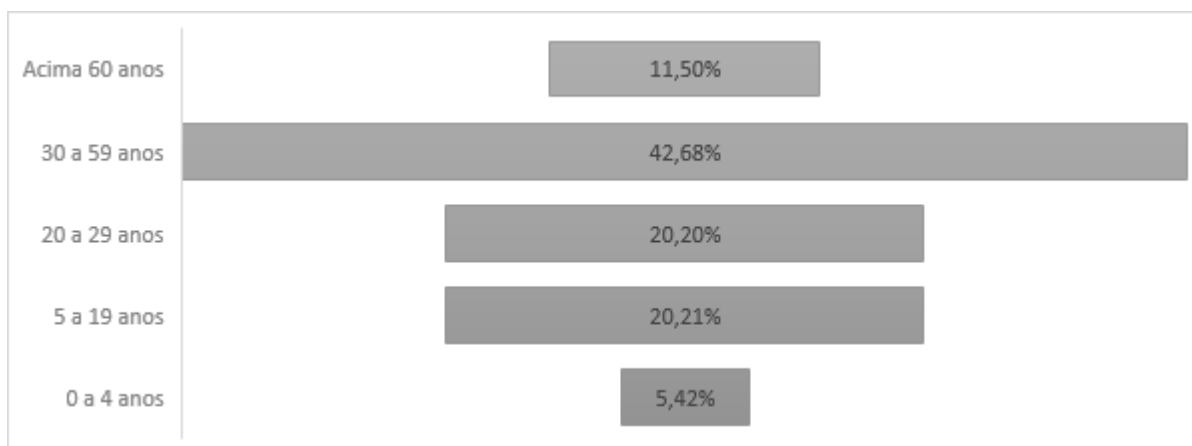
Quadro 1 – Estimativa populacional do município de Florianópolis por ano.

Ano	Número estimado de habitantes
2014	461.524
2015	469.690
2016	477.798
2017	485.838

Fonte: IBGE (2021).

A faixa etária da população do município, segundo dados do Censo Demográfico 2010, se distribui conforme a figura abaixo (Figura 1) (IBGE, 2012). A faixa etária de 30 a 59 anos é onde se encontra a maior parte da população, com 42,68%.

Figura 1 – Distribuição por faixa etária da população de Florianópolis.



Fonte: IBGE (2012).

O modelo assistencial do município é centrado na atenção primária à saúde (APS) (FLORIANÓPOLIS, 2017a), tendo 77,4% de domicílios cadastrados em Unidade de Saúde da Família no ano de 2019 (IBGE, 2019a). O município é dividido em quatro distritos sanitários de saúde (centro, continente, norte e sul), por onde estão distribuídos 49 Centros de Saúde, quatro Policlínicas, três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Cada Centro de Saúde conta com farmácia própria para a dispensação de medicamentos constantes na REMUME, exceto os medicamentos sujeitos a controle especial, presentes na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que são dispensados somente nas Farmácias de Referência Distritais, descritas no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 – Farmácias de Referência Distrital descritas na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) dos anos de estudo.

Farmácias de Referência Distrital
Centro de Saúde da Trindade
Centro de Saúde da Lagoa da Conceição
Centro de Saúde do Saco Grande
Policlínica Centro
Policlínica Continente
Policlínica Norte
Policlínica Sul

Fonte: Florianópolis (2014, 2015, 2017b).

Os medicamentos antidepressivos fazem parte da lista C1 da Portaria 344/98. Para os usuários retirarem estes medicamentos, é necessário apresentar uma prescrição médica (também chamado de receita) em duas vias, sendo que esta receita só pode ser utilizada para uma única dispensação. A primeira via é retida pela farmácia, para fins de controle fiscal pela vigilância sanitária, e a segunda via entregue carimbada ao paciente.

Segundo a Portaria 344/98, cada receita é válida por 30 dias a partir da data de emissão, e a quantidade de medicamento que pode ser dispensada é no máximo para 60 dias de tratamento. Os usuários da APS do município podem utilizar receitas prescritas por médicos do SUS ou prescritas por médicos da rede privada.

4.3 OBTENÇÃO DOS DADOS

1.1.1 Aspectos Éticos

As fontes de dados são provenientes de dois bancos de dados secundários. O primeiro, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que contém os registros das dispensações de medicamentos da APS entre os anos 2014 e 2017, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com o número do parecer 2.308.484.

O segundo, viabilizado por meio de um Termo de Cooperação Técnica firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e a UFSC em 07 de abril de 2017 sob o número 201702412, que contém os dados do Sistema de Gerenciamento das Investidas Judiciais (MEJUD), entre os anos 2000 e 2018. Foi aprovado pelo CEPSH da UFSC com o número do parecer 2.471.798.

1.1.2 Sistema ATC/DDD

A *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (Classificação ATC) é um sistema de classificação de medicamentos criado por um grupo de pesquisa da OMS em 1969 para uso em estudos de utilização de medicamentos.

Juntamente com a dose diária definida (DDD), que é a padronização do uso dos medicamentos, forma o sistema ATC/DDD. Este sistema foi definido pela OMS em 1996 como o padrão internacional para uso em EUM (WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2021b).

O objetivo do sistema ATC/DDD é de servir como uma ferramenta para a monitorização e utilização de medicamentos, proporcionando dados estatísticos do consumo de medicamentos para comparação internacional, garantindo a qualidade com o uso de medicamentos (SANTOS; CASTRO, 2020; WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2021b).

No sistema de classificação ATC, as substâncias químicas são classificadas em uma hierarquia com cinco níveis diferentes. O sistema possui 14 grupos anatômicos principais no primeiro nível, que se subdividem em subgrupos terapêuticos no segundo nível. O terceiro nível corresponde ao subgrupo farmacológico, o quarto nível ao subgrupo químico e o quinto nível a substância química propriamente dita (WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2021b). No Quadro 3, é possível ver um exemplo da classificação ATC do primeiro ao quinto nível.

Quadro 3 – Exemplo da Classificação ATC utilizando o fármaco Fluoxetina.

Nível	Código	Nome
1º – grupo anatômico	N	Sistema Nervoso
2º – subgrupo terapêutico	N06	Psicoanalépticos
3º – subgrupo farmacológico	N06A	Antidepressivos
4º – subgrupo químico	N06AB	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina
5º – substância química	N06AB03	Fluoxetina

Fonte: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (2021).

A DDD é a dose de manutenção média presumida por dia para um medicamento utilizada para sua principal indicação terapêutica em adultos de 70Kg. A DDP é a dose média prescrita de acordo com uma amostra representativa de prescrições, e pode ser determinada a partir de estudos de prescrição, registros

médicos ou de farmácia e entrevista com pacientes (WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2021b).

1.1.3 Dados secundários da Atenção Primária à Saúde

Os registros das dispensações da APS estavam em arquivos do *software* IBM SPSS® Statistics, cada ano em um arquivo diferente, sendo que os dados já estavam estruturados e prontos para uso. Para a extração de dados, foram selecionados os medicamentos antidepressivos padronizados na REMUME vigente de cada ano (FLORIANÓPOLIS, 2014, 2015, 2017b), estando todos eles presentes nas três listas analisadas. Esses medicamentos foram classificados de acordo com o nível quatro da classificação ATC e ao Componente da Assistência Farmacêutica a qual pertencem no município (CBAF ou CESAF), estando os dados abaixo no Quadro 4.

Quadro 4 – Medicamentos antidepressivos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

ATC (4º nível)	Medicamento	Apresentação	Comp. AF ⁽¹⁾
Inibidores não seletivos da recaptção de monoaminas	Amitriptilina, cloridrato	25 mg	CBAF
Inibidores não seletivos da recaptção de monoaminas	Amitriptilina, cloridrato	75 mg	CBAF
Outros antidepressivos	Bupropiona, cloridrato	150 mg	CESAF
Inibidores seletivos da recaptção de serotonina	Fluoxetina, cloridrato	20 mg	CBAF
Inibidores não seletivos da recaptção de monoaminas	Nortriptilina, cloridrato	25 mg	CBAF
Inibidores seletivos da recaptção de serotonina	Sertralina, cloridrato	50 mg	CBAF

Fonte: Elaborado pela autora.

(1): Componente da Assistência Farmacêutica.

Os dados extraídos foram organizados em planilhas do *software* Microsoft Excel® para Microsoft 365. Para cada ano um banco de dados foi montado com todas as dispensações de medicamentos antidepressivos, contendo as informações: nome do medicamento, nível cinco da classificação ATC, nível quatro da classificação ATC,

código do usuário, sexo, quantidade dispensada, origem da receita e data de nascimento.

Com relação aos medicamentos, foram analisadas as seguintes variáveis: quantidade de dispensações, quantidade de medicamento dispensado e origem da receita. A quantidade de dispensações leva em consideração cada dispensação realizada para um usuário. Já a quantidade de medicamento dispensado se refere a quantidade de fármaco, em comprimido ou cápsula, efetivamente entregue para o usuário no momento da dispensação.

Outra variável analisada foi sobre a origem da receita, utilizada para classificar se a receita utilizada pelo usuário para retirar o medicamento era proveniente do SUS ou de consulta particular. Esta variável levou em consideração todas as dispensações feitas, pois o usuário pode ter retirado o medicamento uma vez com uma receita do SUS e na outra com uma receita de consulta particular.

As variáveis sexo e faixa etária foram analisadas considerando o usuário apenas uma única vez. O sexo informa se o usuário era do gênero feminino ou masculino. O cálculo da idade para posterior classificação em faixa etária foi feito pelo cálculo do ano da retirada do medicamento menos o ano de nascimento do usuário. As faixas etárias foram organizadas em: 0 a 5 anos, 6 a 17 anos, 18 a 30 anos, 31 a 59 anos e acima de 60 anos.

Para os cálculos realizados abaixo, o consumo dos medicamentos antidepressivos e a média de medicamento antidepressivo anual dispensada para cada usuário foram estimados em miligramas/dia (OLIVEIRA, J., *et al.*, 2021). As fórmulas utilizadas abaixo foram retiradas do estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2021).

Neste trabalho utilizou-se a medida derivada da DDD, a Dose Diária Definida por 1.000 habitantes/dia (DDD/1000PD). Esta medida permite determinar a proporção da população analisada no estudo que recebeu tratamento, por um dia, com um determinado medicamento (WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2018). Para o cálculo da DDD/1000PD, foi utilizada a Equação (1):

$$\frac{DDD}{1000PD} = \left(\frac{\text{miligramas anual do medicamento antidepressivo}}{DDD \times 365 \times \text{estimativa população anual}} \right) \times 1000 \quad (1)$$

Em que: Miligrama anual = total de miligramas dispensadas do medicamento antidepressivo no ano.
DDD = dose diária definida estabelecida pela OMS. PD = por dia

Considerando que nem toda a população utiliza o SUS, foi feito o cálculo da DDD por 1000 habitantes/dia corrigido, levando em consideração 75% da população (DDD75%/1.000PD) (FERREIRA, 2016). Foi utilizada a Equação (2):

$$\frac{DDD}{1000PD} = \left(\frac{\text{miligramas anual do medicamento antidepressivo}}{DDD \times 365 \times 75\% \text{ da estimativa população anual}} \right) \times 1000 \quad (2)$$

Para conhecer a dose efetivamente prescrita, foi realizado o cálculo da DDP. A média da quantidade de medicamento antidepressivo anual dispensada foi considerada como a quantidade de medicamento antidepressivo prescrita (FERREIRA, 2016). A DDP foi calculada de acordo com a Equação (3):

$$DDP = \frac{\text{média anual das doses dispensadas em miligramas}}{\text{número de dias que o paciente utilizou o medicamento}} \quad (3)$$

Em que: número de dias em que o paciente utilizou o medicamento = 30

1.1.4 Dados secundários das Solicitações Judiciais

O banco de dados contendo as variáveis do MEJUD estava armazenado em arquivo único do *software* Microsoft Excel®, contendo os registros das solicitações judiciais envolvendo o estado de Santa Catarina entre os réus no período de 2000 a 2018, sendo que os dados já estavam estruturados e prontos para uso. A extração dos dados teve como primeiro passo a seleção dos processos em que o município de residência do solicitante fosse Florianópolis, seguido da seleção dos processos que tiveram abertura entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2017. Cabe destacar que o sistema MEJUD, é um sistema de gerenciamento das ações judiciais, envolvendo o estado de Santa Catarina, e organizado pela Secretaria de Estado da Saúde e que em algum momento tiveram a determinação de fornecer o medicamento.

Foi utilizado como critério para a seleção dos medicamentos antidepressivos o terceiro nível da classificação ATC (WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2021a), pertencentes ao subgrupo farmacológico N06A – Antidepressivos, totalizando 61 fármacos e uma planta, descritos no Quadro 5.

Quadro 5 – Lista dos medicamentos pertencentes ao subgrupo farmacológico N06A, segundo Classificação ATC.

Medicamentos Antidepressivos			
Agomelatina	Duloxetina	Medifoxamina	Protriptilina
Alaproclato	Escetamina	Melitraceno	Quinupramina
Amineptina	Escitalopram	Mianserina	Reboxetina
Amitriptilina	Etoiperidona	Milnaciprano	Sertralina
Amoxapina	Fenelzina	Minaprina	Tianeptina
Bifemelano	Fluoxetina	Mirtazapina	Toloxatona
Bupropiona	Fluvoxamina	Moclobemida	Tranilcipromina
Butriptilina	Gepirona	Nefazodona	Trazodona
Citalopram	<i>Hyperici herba</i> (Erva-de-são-joão)	Nialamida	Trimipramina
Clomipramina	Imipramina	Nomifensina	Triptofano
Desipramina	Iprindol	Nortriptilina	Venlafaxina
Desvenlafaxina	Iproclozida	Opipramol	Vilazodona
Dibenzepina	Iproniazida	Oxaflozano	Viloxazina
Dimetacrina	Isocarboxazida	Oxitriptano	Vortioxetina
Dosulepina	Lofepramina	Paroxetina	
Doxepina	Maprotilina	Pivagabina	

Fonte: WHO Collaborating Centre For Drug Statistics Methodology (2021).

Os dados extraídos foram armazenados e organizados em planilha do *software* Microsoft Excel® para Microsoft 365, contendo as seguintes informações: nome do medicamento, código do solicitante, réu, sexo do solicitante, data de nascimento do solicitante e data histórico.

Foram selecionados medicamentos antidepressivos industrializados e manipulados, estes organizados em tabela de acordo com a sua apresentação (por exemplo, amitriptilina 25 mg) e quanto ao princípio ativo (por exemplo, amitriplina). Os medicamentos foram então classificados de acordo com o quarto e quinto nível da classificação ATC.

A quantidade de solicitações dos medicamentos foi contabilizada de acordo com a sua apresentação, por ano. Já a quantidade total de solicitações de um mesmo princípio ativo foi contabilizada somando-se todas as solicitações de todas as apresentações em todos os anos do estudo.

Além disso, os medicamentos foram analisados quanto a incorporação ou não ao SUS, levando em consideração as publicações da RENAME (BRASIL, 2015, 2017) e REMUME (FLORIANÓPOLIS, 2014, 2015, 2017b) do período do estudo.

Quanto às variáveis relacionadas ao usuário, foram analisadas as variáveis sexo e faixa etária. As variáveis sexo e faixa etária foram analisadas considerando o usuário apenas uma única vez. As faixas etárias foram organizadas em: 0 a 5 anos, 6 a 17 anos, 18 a 30 anos, 31 a 59 anos e acima de 60 anos.

Outra variável analisada no estudo foi a variável réu, que se refere a quem sofre a ação judicial, podendo envolver o município de Florianópolis e o Estado de Santa Catarina e/ou União. Como a análise do estudo envolve apenas dados de Florianópolis, a variável réu foi classificada de acordo com a presença ou não do município no polo passivo da ação.

5 RESULTADOS

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Durante o período descrito no estudo, foram realizadas 245.703 dispensações de medicamentos antidepressivos (Tabela 2), sendo que cada usuário retirou em média 1,2 medicamentos antidepressivos. A proporção de usuários que retiraram medicamentos antidepressivos em relação ao total de usuários que retiraram qualquer outro medicamento foi de 9,8%. Na Tabela 1 está descrita a quantidade de usuários por ano.

Tabela 1 – Quantidade de usuários e média das dispensações de medicamentos antidepressivos na Atenção Primária a Saúde, considerando o ano e a população estimada para o município de Florianópolis (2014-2017).

Ano	Pop. ⁽¹⁾ estimada do Município	Usuários que retiraram Meds. ⁽²⁾	Usuários que retiraram Meds. Adp. ⁽³⁾	% de usuários que retiraram Meds. Adp.	Média de Meds. Adp. retirados por usuário
2014	461.524	204.314	20.015	9,8%	1,2
2015	469.690	207.597	20.241	9,8%	1,2
2016	477.798	212.008	20.962	9,9%	1,2
2017	485.838	202.554	19.715	9,7%	1,2

Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda: ⁽¹⁾População; ⁽²⁾ Medicamentos; ⁽³⁾ Antidepressivos.

Dentre os antidepressivos dispensados, os ISRS foram responsáveis por cerca de 69% das dispensações, sendo que o antidepressivo isoladamente mais dispensado foi a fluoxetina (n=98.132), pertencente a este subgrupo químico. Na Tabela 2 estão descritas as quantidades de medicamentos antidepressivos dispensados durante o período do estudo.

O único antidepressivo que só obteve aumento no número de dispensações durante os anos do estudo foi a Amitriptilina 75 mg, visto que no ano de 2015 o aumento foi de 245% em relação ao ano de 2014. O antidepressivo que mais teve

queda no número de dispensações foi a nortriptilina 25 mg, com uma baixa de 41,7% no ano de 2017.

Tabela 2 – Quantidade de dispensações de medicamentos antidepressivos na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017).

ATC (5º nível)	Medicamento	2014	2015	2016	2017	Total	%
N06AA09	Amitriptilina, cloridrato 25 mg	15.475	14.210	15.149	12.913	57.747	23,5
N06AA09	Amitriptilina, cloridrato 75 mg	372	1.284	1.778	1.966	5.400	2,2
N06AX12	Bupropiona, cloridrato 150 mg	709	952	978	927	3.566	1,5
N06AB03	Fluoxetina, cloridrato 20 mg	24.740	23.715	26.142	23.535	98.132	39,9
N06AA10	Nortriptilina, cloridrato 25 mg	2.733	2.488	2.571	1.499	9.291	3,8
N06AB06	Sertralina, cloridrato 50 mg	17.381	20.368	18.663	15.155	71.567	29,1
Total		61.410	63.017	65.281	55.995	245.703	100

Fonte: Elaborado pela autora.

Outro parâmetro analisado para os medicamentos foram as quantidades efetivamente dispensadas de comprimidos ou cápsulas para o usuário (Tabela 3). A fluoxetina foi o medicamento com a maior quantidade dispensada, com 38,9% da quantidade total, seguida pela sertralina e da amitriptilina 25 mg, responsáveis por 28,7% e 25,7%, respectivamente.

Tabela 3 – Quantidade de comprimidos ou cápsulas de medicamentos antidepressivos dispensados na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017).

Medicamento	2014	2015	2016	2017	Total	%
Amitriptilina, cloridrato 25 mg	1.536.015	1.343.399	1.372.969	1.155.314	5.407.697	25,7
Amitriptilina, cloridrato 75 mg	22.874	84.408	119.722	130.207	357.211	1,7
Bupropiona, cloridrato 150 mg	30.197	43.020	49.781	48.068	171.066	0,8
Fluoxetina, cloridrato 20 mg	2.102.719	1.959.577	2.141.805	1.970.964	8.175.065	38,9
Nortriptilina, cloridrato 25 mg	260.973	239.838	245.802	142.604	889.217	4,2
Sertralina, cloridrato 50 mg	1.373.830	1.701.509	1.649.208	1.316.552	6.041.099	28,7

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 4 estão as variáveis referentes aos usuários. O sexo feminino correspondeu à 74,6% (n= 60.349) dos usuários, com uma média de idade de 53 anos. Em todos os anos do estudo as usuárias do sexo feminino foram maioria na dispensação de medicamentos antidepressivos, sendo o ano de 2016 o ano com o maior número de usuárias (n=15.533). Em relação a faixa etária, a maior parte pertencia a faixa etária de 31 a 59 anos, correspondendo à 59,9% (n=36.156) do total.

Já para os usuários do sexo masculino (n= 20.584), a média de idade foi de 50 anos. O ano de 2016 foi o ano com o maior número de usuários do sexo masculino (n=5.429). Em relação a faixa etária, 59,3% (n=47.980) desses usuários pertenciam a faixa etária de 31 a 59 anos.

Tabela 4 – Distribuição da faixa etária por sexo dos usuários que retiraram antidepressivos na Atenção Primária à Saúde por ano, no período de 2014-2017.

Ano	0 a 5 anos		6 a 17 anos		18 a 30 anos		31 a 59 anos		Acima de 60 anos	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
2014	2	4	117	88	1.314	590	9.231	2.930	4.368	1.371
2015	2	2	109	99	1.310	588	9.140	2.924	4.593	1.474
2016	4	7	118	112	1.470	665	9.220	3.095	4.721	1.550
2017	5	1	156	131	1.355	614	8.565	2.875	4.549	1.464
Total (n) sexo	13	14	500	430	5.449	2.457	36.156	11.824	18.231	5.859
%	48	52	54	46	69	31	75	25	76	24
Total (n) faixa etária	27		930		7.906		47.980		24.090	
%	0,03		1,15		9,77		59,28		29,77	

Fonte: Elaborado pela autora.

Outra variável analisada no estudo foi quanto a origem das receitas utilizadas pelos usuários para retirar medicamentos antidepressivos, e 85,4% das receitas foram emitidas por um médico do SUS (Tabela 5).

Tabela 5 – Origem da receita utilizada pelos usuários para retirar medicamentos antidepressivos na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017).

Ano	Origem da Receita	
	Privada	Pública
2014	9.167	52.243
2015	9.909	53.108
2016	9.123	56.158
2017	7.580	48.415
Total (n)	35.779	209.924
%	14,6%	85,4%

Fonte: Elaborado pela autora.

Para avaliar o consumo dos medicamentos antidepressivos dispensados na APS, foram realizados os cálculos da DDD/1000PD e DDD75%/1000PD (Tabela 6). A fluoxetina foi o fármaco mais consumido, com médias de 11,8 e 15,8, respectivamente.

Tabela 6 – Consumo de medicamentos antidepressivos dispensados na Atenção Primária à Saúde por ano (2014-2017), de acordo com a Dose Diária Definida/1.000 habitantes/dia.

Fármaco	2014		2015		2016		2017		Média	
	DDD	DDD 75%	DDD	DDD 75%	DDD	DDD 75%	DDD	DDD 75%	DDD	DDD 75%
Amitriptilina	3,2	4,2	3,1	4,1	3,3	4,4	2,9	3,9	3,1	4,2
Bupropiona	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Fluoxetina	12,5	16,6	11,4	15,2	12,3	16,4	11,1	14,8	11,8	15,8
Nortriptilina	0,5	0,7	0,5	0,6	0,5	0,6	0,3	0,4	0,4	0,6
Sertralina	8,2	10,9	9,9	13,2	9,5	12,6	7,4	9,9	8,7	11,7

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto ao consumo avaliado através dos cálculos da DDP (Tabela 7), o único medicamento que teve uma DDP mais baixa que a DDD preconizada pela OMS foi a bupropiona. A nortriptilina e a amitriptilina 25 mg tiveram uma DDP semelhante a DDD da OMS, enquanto que a amitriptilina 75 mg, fluoxetina e sertralina tiveram uma DDP média acima da preconizada pela OMS.

Tabela 7 – Consumo de medicamentos antidepressivos dispensados na APS por ano, de acordo com a Dose Diária Prescrita (DDP).

Medicamento	2014	2015	2016	2017	DDP ± MÉDIA	DDD OMS
Amitriptilina, cloridrato 25 mg	82,71	78,78	75,53	74,56	77,9 ± 2,85	75
Amitriptilina, cloridrato 75 mg	153,72	164,35	168,34	165,57	163,0 ± 4,64	75
Bupropiona, cloridrato 150 mg	212,95	225,95	254,50	259,27	238,2 ± 18,72	300
Fluoxetina, cloridrato 20 mg	56,66	55,09	54,62	55,83	55,5 ± 0,70	20
Nortriptilina, cloridrato 25 mg	79,57	80,33	79,67	79,28	79,7 ± 0,31	75
Sertralina, cloridrato 50 mg	131,74	139,23	147,28	144,79	140,8 ± 5,27	50

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2 SOLICITAÇÕES JUDICIAIS

Durante o período descrito no estudo, foram cadastradas um total de 2.865 solicitações judiciais de medicamentos, sendo que 108 solicitações judiciais foram de medicamentos antidepressivos, representando 3,8% do total de solicitações. Em média, cada usuário solicitou 1,2 medicamentos antidepressivos. Na Tabela 8 estão descritos o total de solicitações por ano.

Tabela 8 – Frequência e média das cadastros judiciais de medicamentos antidepressivos por ano, pela Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina (2014-2017).

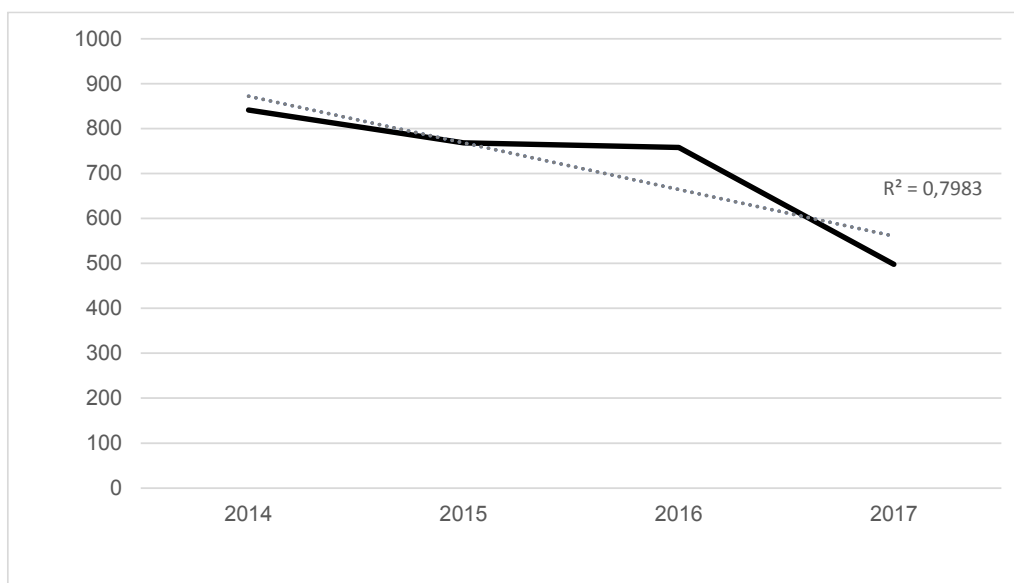
Ano	Pop. ⁽¹⁾ estimada do Município	Total de solicitações de Meds. ⁽²⁾	Total de solicitações de Meds. Adp. ⁽³⁾	% de solicitações de Meds. Adp.	Média de Meds. Adp. solicitados por usuário
2014	461.524	841	38	4,5%	1,4
2015	469.690	768	28	3,6%	1,4
2016	477.798	758	33	4,4%	1,3
2017	485.838	498	9	1,8%	0,8

Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda: ⁽¹⁾ População; ⁽²⁾ Medicamentos; ⁽³⁾ Antidepressivos.

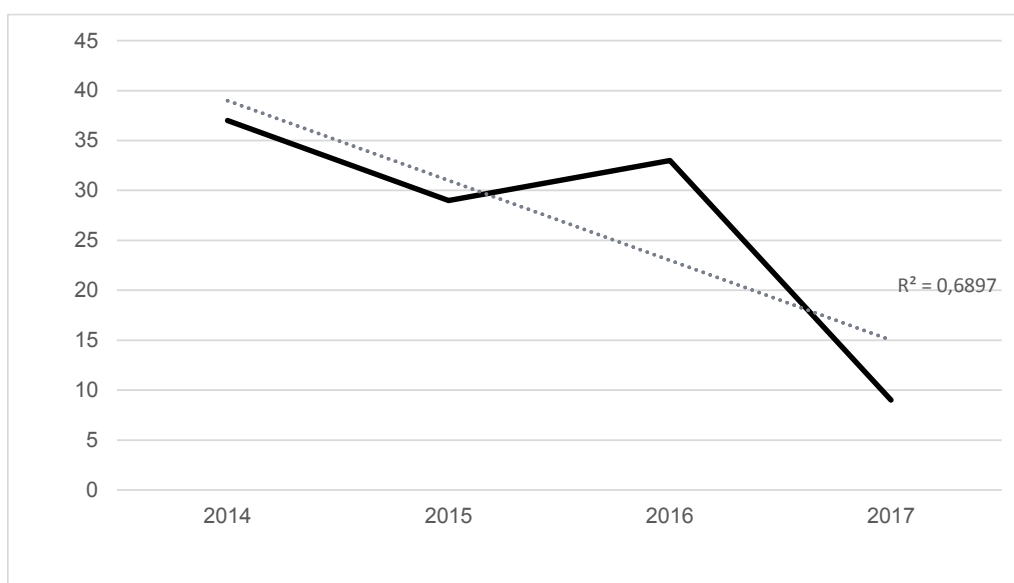
O ano com o maior número de solicitações judiciais foi 2014 (n= 38), enquanto que o de menor foi 2017 (n= 9). Durante o período analisado no estudo foi observada uma queda no número de solicitações judiciais de medicamentos, inclusive de antidepressivos, como demonstrado pelas linhas de tendência nos gráficos abaixo (Figura 2 e Figura 3).

Figura 2 – Solicitações judiciais de medicamentos por ano.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 – Solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos por ano.



Fonte: Elaborado pela autora.

Das 108 solicitações de medicamentos antidepressivos, foram identificados 36 medicamentos em diversas apresentações, e estes classificados de acordo com o quinto nível da classificação ATC. A quantidade de solicitações de cada medicamento por ano está descrita na Tabela 9.

Tabela 9 – Quantidade de solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos de acordo com a sua apresentação por ano.

(continua)

	ATC (5º nível)	Medicamento	2014	2015	2016	2017	Total
1	N06AX22	Agomelatina 25 mg	1	0	0	0	1
2	N06AA09	Amitriptilina, Cloridrato 25 mg	1	0	0	0	1
3	N06AX12	Bupropiona, Cloridrato 150 mg	1	1	0	0	2
4	N06AX12	Bupropiona, Cloridrato 150 mg Liberação Prolongada	0	0	2	0	2
5	N06AB04	Citalopram 20 mg	1	3	2	1	7
6	N06AB04	Citalopram 40 mg	1	0	0	0	1
7	N06AX23	Desvenlafaxina, Succinato Monoidratado 100 mg	1	0	0	0	1
8	N06AX23	Desvenlafaxina, Succinato Monoidratado 50 mg	0	0	1	1	2
9	N06AA12	Doxepina 100 mg – Manipulado	0	1	0	0	1
10	N06AA12	Doxepina 10 mg – Manipulado	0	1	0	0	1
11	N06AX21	Duloxetina, Cloridrato 30 mg	2	3	3	0	8
12	N06AX21	Duloxetina, Cloridrato 60 mg	2	4	3	0	9
13	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 10 mg	3	4	2	1	10
14	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 15 mg	0	0	1	0	1
15	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 15 mg	2	0	1	0	3
16	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 20 mg	1	0	3	2	6
17	N06AB08	Fluvoxamina 100 mg	1	0	1	0	2
18	N06AA02	Imipramina, Pamoato 75 mg	0	0	1	0	1
19	N06AX11	Mirtazapina 15 mg	1	0	0	0	1
20	N06AX11	Mirtazapina 30 mg	3	0	0	0	3
21	N06AX11	Mirtazapina 45 mg	2	1	0	0	3
22	N06AA10	Nortriptilina, Cloridrato 10 mg	0	1	0	0	1
23	N06AA10	Nortriptilina, Cloridrato 25 mg	0	0	1	0	1
24	N06AB05	Paroxetina 10 mg	1	0	0	0	1
25	N06AB05	Paroxetina 20 mg	5	0	1	2	8
26	N06AB05	Paroxetina 30 mg	1	0	0	0	1
27	N06AB06	Sertralina 25mg – Manipulado	0	0	1	0	1
28	N06AB06	Sertralina, Cloridrato 50 mg	1	0	1	0	2
29	N06AX05	Trazodona, Cloridrato 100 mg	0	0	1	1	2
30	N06AX05	Trazodona, Cloridrato 150 mg Retard	1	0	1	1	3
31	N06AX05	Trazodona, Cloridrato 50 mg	0	1	3	0	4
32	N06AX16	Venlafaxina 150 Mg	2	3	3	0	8
33	N06AX16	Venlafaxina 150 mg Liberação Controlada	1	1	0	0	2
34	N06AX16	Venlafaxina 37,5 Mg Liberação Controlada	1	0	0	0	1

Tabela 9 – Quantidade de solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos de acordo com a sua apresentação por ano.

(conclusão)

ATC (5º nível)	Medicamento	2014	2015	2016	2017	Total
35 N06AX16	Venlafaxina 75 mg	1	3	1	0	5
36 N06AX16	Venlafaxina 75 mg Liberação Controlada	1	1	0	0	2
Total		38	28	33	9	108

Fonte: Elaborado pela autora.

Os 36 medicamentos antidepressivos descritos acima foram classificados de acordo com o seu princípio ativo, resultando num total de 16 fármacos. Estes foram classificados de acordo com o quarto nível da classificação ATC. Os dados estão na Tabela 10.

Três grupos químicos diferentes de medicamentos antidepressivos foram judicializadas, sendo que a classe que mais teve solicitações foi a de Outros Antidepressivos (n=7), seguida da classe de Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (n=5) e da classe de Inibidores não seletivos da recaptação de monoaminas (n=4).

Três fármacos representaram 50,9% das solicitações. O mais solicitado foi o escitalopram, pertencente ao subgrupo químico dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina, com 18,5% das solicitações, seguido pela venlafaxina e a duloxetine, com 16,7% e 15,7%, respectivamente, ambos pertencentes ao subgrupo químico Outros Antidepressivos.

Tabela 10 – Quantidade total de solicitações judiciais por fármaco e classificação de acordo com o subgrupo químico da classificação ATC.

	ATC (4º nível)	Fármaco	TOTAL	%
1	Outros antidepressivos	Agomelatina	1	0,9%
2	Inibidores não seletivos da recaptção de monoaminas	Amitriptilina	1	0,9%
3	Outros antidepressivos	Bupropiona	4	3,7%
4	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina	Citalopram	8	7,4%
5	Outros antidepressivos	Desvenlafaxina	3	2,8%
6	Inibidores não seletivos da recaptção de monoaminas	Doxepina	2	1,9%
7	Outros Antidepressivos	Duloxetina	17	15,7%
8	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina	Escitalopram	20	18,5%
9	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina	Fluvoxamina	2	1,9%
10	Inibidores não seletivos da recaptção de monoaminas	Imipramina	1	0,9%
11	Outros antidepressivos	Mirtazapina	7	6,5%
12	Inibidores não seletivos da recaptção de monoaminas	Nortriptilina	2	1,9%
13	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina	Paroxetina	10	9,3%
14	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina	Sertralina	3	2,8%
15	Outros antidepressivos	Trazodona	9	8,3%
16	Outros antidepressivos	Venlafaxina	18	16,7%
		Total	108	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora.

Os medicamentos antidepressivos que foram judicializados foram também classificados quanto a sua incorporação no SUS (Tabela 11). Quanto a RENAME, foram analisadas às edições de 2014 e 2017. Os medicamentos presentes na lista nacional foram classificados de acordo com o Componente da Assistência Farmacêutica no qual pertencem. Quanto a REMUME, foram analisadas às edições de 2014, 2015 e 2017. Dos 36 medicamentos solicitados judicialmente, 83,3% (n=30) não estavam incorporados no SUS a nível federal e municipal.

Tabela 11 – Classificação dos medicamentos antidepressivos judicializados quanto à sua incorporação no SUS.

(continua)

	ATC (5º nível)	Medicamento	Presente na RENAME	Comp. da Assistência Farmacêutica	Presente na REMUME
1	N06AX22	Agomelatina 25 mg	não	-	não
2	N06AA09	Amitriptilina, Cloridrato 25 mg	sim	CBAF	sim
3	N06AX12	Bupropiona, Cloridrato 150 mg	sim	CESAF	sim
4	N06AX12	Bupropiona, Cloridrato 150 mg Liberação Prolongada	sim	CESAF	sim
5	N06AB04	Citalopram 20 mg	não	-	não
6	N06AB04	Citalopram 40 mg	não	-	não
7	N06AX23	Desvenlafaxina, Succinato Monoidratado 100 mg	não	-	não
8	N06AX23	Desvenlafaxina, Succinato Monoidratado 50 mg	não	-	não
9	N06AA12	Doxepina 100 mg – Manipulado	não	-	não
10	N06AA12	Doxepina 10 mg – Manipulado	não	-	não
11	N06AX21	Duloxetina, Cloridrato 30 mg	não	-	não
12	N06AX21	Duloxetina, Cloridrato 60 mg	não	-	não
13	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 10 mg	não	-	não
14	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 15 mg	não	-	não
15	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 15 mg	não	-	não
16	N06AB10	Escitalopram, Oxalato 20 mg	não	-	não
17	N06AB08	Fluvoxamina 100 mg	não	-	não
18	N06AA02	Imipramina, Pamoato 75 mg	não	-	não
19	N06AX11	Mirtazapina 15 mg	não	-	não
20	N06AX11	Mirtazapina 30 mg	não	-	não
21	N06AX11	Mirtazapina 45 mg	não	-	não
22	N06AA10	Nortriptilina, Cloridrato 10 mg	sim	CBAF	não
23	N06AA10	Nortriptilina, Cloridrato 25 mg	sim	CBAF	sim
24	N06AB05	Paroxetina 10 mg	não	-	não
25	N06AB05	Paroxetina 20 mg	não	-	não
26	N06AB05	Paroxetina 30 mg	não	-	não
27	N06AB06	Sertralina 25mg – Manipulado	não	-	não
28	N06AB06	Sertralina, Cloridrato 50 mg	não	-	sim
29	N06AX05	Trazodona, Cloridrato 100 mg	não	-	não
30	N06AX05	Trazodona, Cloridrato 150 mg Retard	não	-	não

Tabela 12 – Classificação dos medicamentos antidepressivos judicializados quanto à sua incorporação no SUS.

(conclusão)

	ATC (5º nível)	Medicamento	Presente na RENAME	Comp. da Assistência Farmacêutica	Presente na REMUME
31	N06AX05	Trazodona, Cloridrato 50 mg	não	-	não
32	N06AX16	Venlafaxina 150 Mg	não	-	não
33	N06AX16	Venlafaxina 150 mg Liberação Controlada	não	-	não
34	N06AX16	Venlafaxina 37,5 Mg Liberação Controlada	não	-	não
35	N06AX16	Venlafaxina 75 mg	não	-	não
36	N06AX16	Venlafaxina 75 mg Liberação Controlada	não	-	não

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 12 estão as variáveis referentes aos usuários. A maioria das solicitações judiciais por medicamentos antidepressivos foram realizadas por pessoas do sexo feminino, correspondendo à 74,3% (n=52) dos usuários, com uma média de idade de 57 anos. Em todos os anos do estudo o sexo feminino foi maioria nas solicitações judiciais, sendo 2014 o ano com o maior número de solicitações (n=19). A maior parte dessas usuárias pertenciam a faixa etária de 31 a 59 anos, correspondendo à 53,8% (n=28).

Já para os usuários do sexo masculino (n=18), a média de idade foi de 46 anos. No ano de 2017 nenhuma nova solicitação foi realizada por um usuário do sexo masculino. A maior parte desses usuários pertenciam a faixa etária de 31 a 59 anos, correspondendo à 72,2% (n=13).

Tabela 13 – Distribuição da faixa etária por sexo dos usuários que solicitaram um ou mais medicamentos antidepressivos pela via judicial por ano.

Ano	6 a 17 anos		18 a 30 anos		31 a 59 anos		Acima de 60 anos	
	F	M	F	M	F	M	F	M
2014	1	0	0	1	10	2	8	1
2015	0	0	0	0	6	6	5	1
2016	0	1	0	1	6	5	8	0
2017	0	0	0	0	6	0	2	0
Total (n) sexo	1	1	0	2	28	13	23	2
%	50%	50%	0%	100%	68,3%	31,7%	92%	8%
Total (n) faixa etária	2		2		41		25	
%	2,9%		2,9%		58,6%		35,6%	

Fonte: Elaborado pela autora.

Outra variável analisada neste estudo foi quanto ao réu. A maioria das solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos envolveram o município de Florianópolis como réu, com 55,6%. Os dados por ano estão na tabela abaixo (Tabela 13).

Tabela 14 – Classificação quanto ao réu das solicitações judiciais de medicamentos antidepressivos por ano.

Ano	Envolve o Município como Réu		Total
	Sim	Não	
2014	14	23	37
2015	20	9	29
2016	22	11	33
2017	4	5	9
Total	60	48	108

Fonte: Elaborado pela autora.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, a classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) foi a mais consumida pelos usuários de ambas as vias de acesso. Os ISRS são mais prescritos por apresentarem um melhor perfil de segurança e causarem menos efeitos adversos, quando comparados às outras classes de antidepressivos, como os tricíclicos e IMAO (RANG *et al.*, 2016).

Em relação ao perfil dos usuários de medicamentos antidepressivos no município de Florianópolis, podemos afirmar que em sua maioria são mulheres, com idade entre 31 a 59 anos, sendo a média de idade 55 anos. Em um estudo realizado também no estado de Santa Catarina, Prevedello (2017) analisou o perfil de consumo de medicamentos antidepressivos a partir de entrevistas com pacientes do município de Maravilha, e o perfil de usuários foi de maioria mulheres com mais de 50 anos. Em outro estudo, realizado na cidade de Porto Feliz – SP, Fulone (2011) analisou o uso de antidepressivos e teve como perfil de usuários mulheres com idade entre 21 a 59 anos.

Andrade, Viana e Silveira (2006) apontam que vários estudos epidemiológicos demonstraram que as mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens. Por consequência, esse público procura mais pelo serviço de saúde em busca de um diagnóstico, e como resultado, recebem um tratamento.

Em relação a idade dos usuários, segundo dados do Censo Demográfico 2010, a maior parte da população de Florianópolis (42,7%) pertence a faixa etária de 30 a 59 anos, e, apesar do estudo se passar alguns anos após a realização do Censo, essa pode ser a provável explicação para os resultados obtidos.

Dentre os medicamentos incorporados pelo município, o único que não faz parte da RENAME é a sertralina. Segundo o parecer feito pela Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT) (2011) do município de Florianópolis, o fármaco é eficaz no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e depressão, além de ser considerado um fármaco mais seguro em relação aos outros antidepressivos em caso de superdose.

No ano de 2015 houve um aumento de 2,6% no número de dispensações na APS em comparação com o ano de 2014. O aumento continuou no ano de 2016, com 3,6% em comparação ao ano anterior. No entanto, em 2017 todos os medicamentos antidepressivos, com exceção da amitriptilina 75 mg, sofreram quedas no número de dispensações. Este fenômeno não ocorreu somente com a classe analisada neste estudo, pois os números de dispensações foram mais baixos para todas as classes de medicamentos incorporadas no município. Uma possível causa para essa diminuição da dispensação de medicamentos seja pelo fato do número de usuários também ter diminuído no mesmo período ou de ter ocorrido desabastecimento de medicamentos.

A maior parte das receitas utilizadas pelos usuários para retirar medicamentos antidepressivos na APS procederam do SUS. Apesar dessa variável não ter sido analisada no presente estudo, sabe-se que o médico especialista presente na atenção primária à saúde é o Médico de Família ou o Clínico Geral, tendo sido estes os prováveis prescritores. Na revisão sistemática realizada por Prevedello (2017) e no estudo de Gonçalves (2016), que analisou as prescrições de medicamentos antidepressivos de uma farmácia comercial em um município do Rio Grande do Sul, o principal prescritor de medicamentos antidepressivos foram médicos clínicos gerais. O correto treinamento destes profissionais é de suma importância para um diagnóstico apropriado dos transtornos mentais e, conseqüentemente, da indicação do melhor tratamento possível aos pacientes, seja ele medicamentoso ou não.

Um problema verificado durante a realização deste estudo é a falta de material informativo para os profissionais da área da saúde. Não há publicação, por parte do Ministério da Saúde, de um protocolo clínico que contemple os transtornos depressivos e de ansiedade. A Associação Brasileira de Medicina publicou diretrizes relacionadas aos transtornos mencionados, mas ambas não recebem atualizações há mais de 10 anos. É de extrema importância a criação de um documento que guie os profissionais prescritores, além de outros profissionais da área da saúde, visto que a maioria das prescrições destes medicamentos não são realizadas por médicos psiquiatras, especialistas na área da saúde mental.

O consumo total dos medicamentos antidepressivos na APS foi medido através dos cálculos da DDD/1.000PD e da DDD75%/1.000PD. A fluoxetina foi a mais

consumida, com 11,8/1.000PD. Esse resultado pode ser interpretado como se 11,8 doses do fármaco fossem consumidas por grupo de mil habitantes por dia. O segundo medicamento mais consumido foi a sertralina (8,7/1.000PD), seguida da amitriptilina (3,1/1.000PD). No estudo de Oliveira (2021), que analisou o consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto – SP, entre os anos de 2008 a 2012, os medicamentos antidepressivos mais consumidos também foram a fluoxetina, sertralina e amitriptilina, demonstrando um comportamento semelhante em ambos os municípios.

Com relação à DDP, três medicamentos (amitriptilina 75 mg, fluoxetina e sertralina) tiveram uma média superior a DDD preconizada pela OMS. Oliveira (2021) também observou em seu estudo o mesmo comportamento com os fármacos fluoxetina e sertralina. A DDD é uma unidade de medida muito utilizada em estudos de utilização de medicamentos, e em condições ideais, pode representar a prevalência de uso de um dado medicamento. Entretanto, a interpretação da DDD requer atenção devido a suas limitações, principalmente pelo fato de que o fármaco pode ser utilizado em diferentes doses, dependendo da sua indicação (CASTRO, 2000).

O número de solicitações judiciais envolvendo medicamentos incorporados no SUS foi baixo. Uma possível explicação é que esses pacientes tenham solicitado mais de um medicamento, e estes estavam na mesma receita; o advogado então, anexou a receita com todos os medicamentos no processo, incluindo aquele que já é incorporado, e na sentença, o juiz deferiu todos os medicamentos presentes na receita, não importando se aquele medicamento já estava incorporado pelo SUS ou não. A fluoxetina, fármaco mais dispensado na APS, foi o único medicamento incorporado que não apareceu em nenhuma solicitação judicial durante o período analisado do estudo.

Os medicamentos antidepressivos com mais de 10 solicitações judiciais neste estudo foram o escitalopram, a venlafaxina, a duloxetina e a paroxetina. No estudo de Ronsein (2010), que analisou o perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no Estado de Santa Catarina entre os anos 2005 a 2008, os medicamentos antidepressivos mais solicitados judicialmente foram a fluoxetina, a paroxetina, a sertralina e a venlafaxina. Já no estudo de Pereira (2006), que também analisou as

demandas judiciais no Estado de Santa Catarina, entre os anos de 2003 e 2004, identificou que os medicamentos antidepressivos mais solicitados foram a paroxetina, a venlafaxina e a fluoxetina.

Dos medicamentos antidepressivos solicitados pela via judicial, 83,3% não são incorporados no SUS. O escitalopram, medicamento mais solicitado judicialmente durante o período do estudo, é composto somente pelo enantiômero S do citalopram, que por sua vez, é composto da mistura racêmica dos enantiômeros R e S. Possui indicação no tratamento da depressão e de transtornos da ansiedade. De acordo com Zhong, Haddjeri e Sánchez (2012), diversos ensaios clínicos indicaram em seus resultados que o escitalopram é mais eficaz que outros antidepressivos, além de apresentar um melhor perfil de segurança no tratamento da depressão, e, talvez por isso, esse medicamento tenha apresentado esse perfil de judicialização.

Outro medicamento não incorporado é a venlafaxina, segundo medicamento mais solicitado judicialmente, que age inibindo a recaptação de serotonina, norepinefrina e dopamina. Sua principal indicação é para o tratamento da depressão, mas há relatos na literatura do seu uso *off label* no tratamento da dor neuropática crônica (URITS *et al.*, 2019). A duloxetina, terceiro medicamento mais solicitado judicialmente, age através da inibição da recaptação de serotonina e norepinefrina, e possui indicação para o tratamento da depressão, ansiedade e estados de dor crônica, como fibromialgia (URITS *et al.*, 2019).

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, publicado no ano de 2012, há a indicação de diversas classes de medicamentos para o tratamento, dentre eles estão os antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina, nortriptilina e clomipramina. Dos três fármacos citados, os dois primeiros são incorporados pelo município de Florianópolis.

As solicitações judiciais por medicamentos, incluindo as solicitações por medicamentos antidepressivos, diminuíram no decorrer dos anos analisados no estudo. Não foi possível analisar a causa deste fenômeno.

Não houve, durante o período analisado, nenhuma inclusão de novo medicamento antidepressivo pelo SUS, seja pelo Governo Federal ou municipal.

A maior parte das solicitações judiciais (55,6%) envolveram o município como réu. Ao ser incluso como réu, o município de Florianópolis se torna responsável pelo fornecimento do medicamento solicitado.

Uma limitação do estudo foi em relação a possibilidade da existência de processos que só envolvam o município e que não foram incluídos neste estudo, pois as análises realizadas envolveram somente os dados fornecidos pela SES/SC.

Outra limitação observada foi em relação as divergências de preenchimento nos bancos de dados. Esse problema ocorreu principalmente com os dados das solicitações judiciais, onde tiveram variáveis não analisadas neste estudo devido às inconsistências no preenchimento.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, realizado através da análise de dados secundários, não foi possível obter outras informações importantes relacionadas aos usuários, como o motivo da prescrição do medicamento e a sua adesão ao tratamento.

Além disso, para uma identificação completa do acesso aos medicamentos antidepressivos no município de estudo, faz-se necessária a análise dos dados secundários lançados pelas farmácias comerciais no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), disponibilizados pela Anvisa no Portal Brasileiro de Dados Abertos.

7 CONCLUSÃO

Foi identificado no presente estudo que o perfil de usuários de medicamentos antidepressivos no município de Florianópolis é majoritariamente composto por mulheres, com idade entre 31 a 59 anos, e que a principal classe de medicamentos antidepressivos dispensada é a de inibidores seletivos da recaptação de serotonina, composta por medicamentos como a fluoxetina e a sertralina, os dois fármacos mais dispensados na atenção básica, e do escitalopram, o medicamento mais solicitado judicialmente.

A atenção primária à saúde, principal via de acesso aos medicamentos antidepressivos observados neste estudo, oferece à população um elenco de medicamentos antidepressivos considerados como de primeira escolha. Porém, em caso de falha terapêutica, não há outras opções de antidepressivos ofertados pelo SUS.

Além disso, visto que a maioria das prescrições são realizadas por médicos clínicos gerais, como mostrado em diversos estudos, o correto treinamento destes profissionais é de suma importância para um diagnóstico apropriado dos transtornos mentais. Vimos ainda a necessidade da criação de um documento que guie os profissionais prescritores, além de outros profissionais da área da saúde interessados, como um protocolo clínico ou atualização de diretrizes por entidades afins.

A via judicial se mostrou uma importante via de acesso aos medicamentos antidepressivos, inclusive de medicamentos já incorporados. Durante o período analisado, houve uma queda no número de solicitações, não sendo possível identificar a causa. Além disso, as divergências de preenchimento no banco de dados atrapalharam a análise de variáveis importantes, como procurador e CID 10.

Ademais, a via judicial não deve ser considerada como uma via regular de acesso aos medicamentos, pois os gastos relacionados a ela não envolvem somente a compra do medicamento, mas também os gastos com o processo judicial em si, e toda a logística envolvida na dispensação desses medicamentos. Visando melhorias desse acesso, a SES/SC pretende implementar um novo sistema de gerenciamento dos processos gerenciais.

Nesse contexto, acreditamos que a garantia ao acesso aos medicamentos antidepressivos é de extrema importância para a população, pois as patologias nas quais esses medicamentos são indicados podem incapacitar esses pacientes. Conhecer a epidemiologia desses medicamentos também é importante, pois auxilia o poder público em decisões de políticas públicas que podem a vir ser implementadas.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, Juliana *et al.* Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 20s–20s, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139> Acesso em: 22 nov. 2020.

ANDRADE, Laura Helena S. G. de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 43–54, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003> Acesso em: 30 abr. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Painel - Venda de Medicamentos Industrializados**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjU0ZmY3YTktMzMwNy00MDRkLTk4MGltMWFjYzYzM0MzNmNDMwliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjZjMtNGQzNS04MGM3LWl3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BORGES, Tatiana Longo; HEGADOREN, Kathleen Mary; MIASSO, Adriana Inocenti. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 38, p. 195–201, 2015. Acesso em: 3 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social**. 1ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_medicamentos_farmacutica.pdf Acesso em: 7 nov. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971**. Institui a Central de Medicamentos (CEME). Brasília: Presidência da República, 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d68806.htm. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 2.283, de 24 de julho de 1997**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e a desativação da Central de

Medicamentos - CEME, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1997. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2283.htm#art9. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2011 a. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm. Acesso em: 9 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Presidência da República, 2011 b. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 9 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009**. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep_comp.html. Acesso em: 8 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 7 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 698, de 30 de março de 2006**. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0698_30_03_2006_comp.html. Acesso em: 8 nov. 2020.

BRASIL. Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2007.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/29/Rename-2007.pdf>.

Acesso em: 7 nov. 2020.

BRASIL. Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2014.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Rename-2014-v2.pdf>.

Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2017.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf. Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de

Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.

Acesso em: 7 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada [recurso eletrônico].

Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em: 7 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME 2002.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nac_med_essenciais.pdf. Acesso em: 27 mar. 2021.

CARNEIRO, Marcela Augusta *et al.* Solicitações Judiciais de Medicamentos em um Município de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 25–32, 2019. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_141025.pdf Acesso em: 25 nov. 2020.

CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio de (org.). **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

CHAGAS, Virginia Oliveira; PROVIN, Mércia Pandolfo; AMARAL, Rita Goreti. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines? **BMC Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 212, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6529-3> Acesso em: 26 nov. 2020.

COELHO, Tiago Lopes *et al.* Legal and health variations in drug litigation injunctions granted in Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 48, n. 5, p. 808–816, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005286> Acesso em: 26 nov. 2020.

COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA. **Parecer de Manutenção – Cloridrato de Sertralina**. Florianópolis: [s. n.], 2011. Disponível em: https://cft-pmf.webnode.com/_files/200000038-0b4a50c442/SERTRALINA_manuten%C3%A7%C3%A3o_Remume%202011.pdf. Acesso em: 28 abr. 2021.

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva *et al.* Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 827–836, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400024> Acesso em: 17 nov. 2020.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, [s. l.], v. 15, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Acesso em: 22 nov. 2020.

FERREIRA, Iahel Manon de Lima. **Estudo de utilização de psicofármacos em Ribeirão Preto - SP**. 2016. Tese (Doutorado em Medicamentos e Cosméticos) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-03102016-152243/publico/Tese_Simplificada_corrigida.pdf. Acesso em: 6 mar. 2021.

FLECK, Marcelo P. *et al.* Review of the guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression (Full version). **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 31, p. S7–S17, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000500003> Acesso em: 28 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Florianópolis: [s. n.], 2017a. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1ESjg789GfVTFqkoyv98x53yMNoEv0t6E/view>. Acesso em: 19 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)**. Florianópolis: [s. n.], 2014.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)**. Florianópolis: [s. n.], 2015.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)**. Florianópolis: [s. n.], 2017b.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, p. e190345, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190345> Acesso em: 22 nov. 2020.

FULONE, Izabela. **Uso de antidepressivos e benzodiazepínicos no Sistema Único de Saúde de Porto Feliz - SP**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Sorocaba, Programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Sorocaba, SP, 2011. Disponível em: http://farmacia.uniso.br/producao-discente/dissertacoes/2011/Izabela_Fulone.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

GONÇALVES, Elisiani De David. **Avaliação das prescrições de medicamentos antidepressivos em uma drogaria do município de Cachoeira do Sul/RS**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Curso de Farmácia, Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1257>. Acesso em: 28 abr. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 6 mar. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=17283&t=downloads>. Acesso em: 28 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades - Florianópolis**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 19 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - PNS: Informações sobre domicílios e acesso e utilização dos serviços de saúde**. Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=28655&t=resultados>. Acesso em: 19 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - PNS: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Brasília, 2019b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=resultados>. Acesso em: 19 nov. 2020.

LAING, Richard *et al.* 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challenges. **The Lancet**, [s. l.], v. 361, n. 9370, p. 1723–1729, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13375-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13375-2) Acesso em: 27 fev. 2021.

LUDERMIR, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma A. de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 213–221, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200014> Acesso em: 2 maio 2021.

MOREIRA, Juliana Kelly Pinto *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 60, n. 3, p. 221–226, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300012> Acesso em: 2 maio 2021.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 21, p. 24–40, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500006> Acesso em: 28 nov. 2020.

OLIVEIRA, Júlia Raso Ferreira de *et al.* Consumption of psychotropic medications in primary healthcare in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00060520>. Acesso em: 28 fev. 2021.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, p. 3561–3567, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031> Acesso em: 8 nov. 2020.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora *et al.* Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 50, n. suppl 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006161>. Acesso em: 22 nov. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. [S. l.], 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. Acesso em: 28 nov. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Dia Mundial da Saúde Mental 2020**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-mental-2020>. Acesso em: 28 nov. 2020.

PAIM, Luís Fernando Nunes Alves *et al.* Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 201–209, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700020022> Acesso em: 26 nov. 2020.

PEPE, Vera Lúcia Edais *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 461–471, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300004> Acesso em: 26 nov. 2020.

PEREIRA, Januária Ramos. **Análise das demandas judiciais solicitando medicamentos encaminhados à diretoria de assistência farmacêutica da secretaria de estado da saúde de santa catarina nos anos de 2003 e 2004**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, SC, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/89228/245434.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 abr. 2021.

PREVEDELLO, Patrícia. **Perfil do Consumo de Fármacos Antidepressivos na Atenção Básica à Saúde em um Município do Oeste Catarinense**. 2017.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Florianópolis, SC, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/182714> Acesso em: 28 nov. 2020.

RABELO, Roberta Buarque *et al.* A comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS: um balanço dos primeiros anos de atuação. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, [s. l.], n. Extra 4, p. 3225–3240, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560377> Acesso em: 9 nov. 2020.

RAMOS, Raquel de Souza *et al.* Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1012.2689>. Acesso em: 22 nov. 2020.

RANG, Humphrey P. *et al.* **Rang & Dale: Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. v. 8

RONSEIN, Juanna Gabriela. **Análise do perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no estado de santa catarina no período de 2005 a 2008**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, SC, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93534/284179.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 abr. 2021.

SANTOS, Jaqueline Rocha Borges dos; CASTRO, Patrícia Seda Gomes de. Perfil de seleção e consumo de medicamentos em uma instituição de ensino superior: diagnóstico situacional para promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300403>. Acesso em: 28 fev. 2021.

SKÅNLAND, Sigrid S.; CIEŚLAR-POBUDA, Artur. Off-label uses of drugs for depression. **European Journal of Pharmacology**, [s. l.], v. 865, p. 172732, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2019.172732> Acesso em: 17 nov. 2020.

STAMFORD, Artur; CAVALCANTI, Maísa. Legal decisions on access to medicines in Pernambuco, Northeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 791–799, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500005> Acesso em: 26 nov. 2020.

URITS, Ivan *et al.* Off-label Antidepressant Use for Treatment and Management of Chronic Pain: Evolving Understanding and Comprehensive Review. **Current Pain and Headache Reports**, [s. l.], v. 23, n. 9, p. 66, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0803-z> Acesso em: 29 abr. 2021.

VASCONCELLOS, Jorge. **Alerta na saúde: cresce o consumo de antidepressivos no Brasil**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/01/12/interna-brasil,819930/alerta-na-saude-cresce-o-consumo-de-antidepressivos-no-brasil.shtml>. Acesso em: 17 nov. 2020.

WHO. World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 nov. 2020.

WHO. World Health Organization. **Essential medicines and health products**. [S. l.], 2021. Disponível em: https://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/. Acesso em: 27 fev. 2021.

WHO. World Health Organization. **Mental health action plan 2013-2020**. [S. l.: s. n.], 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1 Acesso em: 22 nov. 2020.

WHO. World Health Organization (org.). **Mental health atlas 2017**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1> Acesso em: 28 nov. 2020.

WHO. World Health Organization. **Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: World Health Organization, 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1. Acesso em: 2 maio 2021.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY. **ATC/DDD Index 2021**. Noruega, 2021a. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 27 fev. 2021.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY. **Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2021**. Noruega: [s. n.], 2021b. Disponível em:

https://www.whoocc.no/filearchive/publications/2021_guidelines_web.pdf. Acesso em: 28 fev. 2021.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY.

Use of ATC/DDD. Noruega, 2018. Disponível em:

https://www.whoocc.no/use_of_atc_ddd/. Acesso em: 28 abr. 2021.

ZHONG, Huailing; HADDJERI, Nasser; SÁNCHEZ, Connie. Escitalopram, an antidepressant with an allosteric effect at the serotonin transporter—a review of current understanding of its mechanism of action. **Psychopharmacology**, [s. l.], v. 219, n. 1, p. 1–13, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2463-5>. Acesso em: 29 abr. 2021.