

Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional*

doi: 10.5123/S1679-49742017000400007

Use of psychotropic medications in adults and elderly living in Campinas, São Paulo, Brazil: cross-sectional population-based study

El uso de fármacos psicotrópicos en adultos y ancianos en Campinas, São Paulo, Brasil: un estudio transversal basado en la población

Maria Aparecida Medeiros Barros do Prado¹

Priscila Maria S. Bergamo Francisco¹

Marilisa Berti de Azevedo Barros¹

¹Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas-SP, Brasil

Resumo

Objetivo: estimar a prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados em adultos e idosos, e identificar as principais classes utilizadas. **Métodos:** estudo transversal de base populacional, realizado em Campinas-SP, Brasil (janeiro/2008-abril/2009); empregou-se teste Qui-Quadrado (Rao-Scott) e regressão múltipla de Poisson. **Resultados:** participaram do estudo 2.472 indivíduos; a prevalência do uso de ao menos um psicofármaco nos três dias anteriores à pesquisa foi de 6,8% (IC_{95%} 5,5;8,1); nas análises ajustadas, observaram-se associações positivas entre o uso e sexo feminino (RP=1,48; IC_{95%} 1,01;2,18), pior percepção da saúde (RP=2,10; IC_{95%} 1,13;3,89), transtorno mental comum (RP=1,66; IC_{95%} 1,09;2,51) e problemas emocionais (RP=8,04; IC_{95%} 4,87;13,02); pretos/pardos apresentaram uso significativamente menor (RP=0,58; IC_{95%} 0,39;0,88); destacaram-se os antidepressivos (52,6%), ansiolíticos (28,1%) e antipsicóticos (17,0%). **Conclusão:** observaram-se desigualdades de sexo e de raça/cor da pele no uso de psicotrópicos; os achados contribuem para a avaliação do uso racional desses fármacos.

Palavras-chave: Uso de Medicamentos; Psicotrópicos; Farmacoepidemiologia; Estudos Transversais; Inquéritos Epidemiológicos.

*Parte da tese de Doutorado de Maria Aparecida Medeiros Barros do Prado, intitulada 'Uso de medicamentos pela população adulta de Campinas – São Paulo', defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas em 2016. Estudo financiado com recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) – Processo nº 409747/2006-8 – e da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (Parceria Unicamp/Funcamp/SMS nº 4.300).

Endereço para correspondência:

Maria Aparecida Medeiros Barros do Prado – Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Saúde Coletiva, Caixa Postal 6111, Campinas-SP, Brasil. CEP: 13083-970
E-mail: cvprado@uol.com.br

Introdução

Os psicotrópicos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS),¹ são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. São substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluídos os medicamentos com ações antidepressiva, alucinógena e/ou tranquilizante. O uso de psicotrópicos, especialmente os antidepressivos, tem aumentado consideravelmente, em função da melhora nos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, do aparecimento de novos fármacos no mercado farmacêutico e das novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes. Especificamente para os antidepressivos, além desses fatores, deve-se considerar o prolongamento do tratamento medicamentoso da depressão; no caso dos idosos, também da depressão na fase final de vida, em função de limitações físicas e sociais da idade.^{2,3}

O uso de psicotrópicos, especialmente os antidepressivos, tem aumentado consideravelmente.

A prática da psiquiatria é modificada com a introdução dos psicotrópicos na terapêutica, ocorrendo uma intervenção mais imediata e limitando as situações de perturbações mentais, em detrimento de outras terapias com menos efeitos adversos e custos mais baixos, tais como a psicoterapia e a prática de atividade física.³

De acordo com a OMS, em seu 'Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020', uma em cada dez pessoas no mundo sofre de algum transtorno de saúde mental. Estima-se que as doenças mentais e neurológicas atinjam aproximadamente 700 milhões de pessoas e representem 13% do total das doenças do mundo, correspondendo a 1/3 das doenças não transmissíveis. Cerca de 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos, no período 2013-2020.⁴

A Organização Mundial da Saúde também aponta, no 'Atlas de Saúde Mental 2014', que os gastos locais com a saúde mental ainda são mínimos: os países de baixa e média renda gastam menos de 2 dólares *per capita* por ano, enquanto nos países com elevada renda, esse

valor pode chegar a mais de 50 dólares. A OMS também destaca a presença de grandes desigualdades no acesso ao serviço de saúde mental, uma situação que pode piorar de acordo com a região onde as pessoas vivem.⁵

Em 2010, o Ministério da Saúde divulgou que no Brasil, no mínimo 23 milhões de pessoas (12% da população) usam ou usarão, pelo menos uma vez, os serviços de saúde mental.⁶ Neste contexto, observa-se a ampliação das indicações terapêuticas, decorrente tanto da medicalização da sociedade, influenciada pela indústria e por algumas sociedades médicas, quanto do surgimento de novos fármacos, e consequentemente, o crescimento da utilização de medicamentos psicotrópicos.^{3,7}

As investigações sobre o uso de psicotrópicos, com dados obtidos de pesquisa de base populacional, justificam-se pelo maior acesso da população aos medicamentos e seu crescente uso, pela possibilidade de caracterizar o uso não racional, e pela importância dos psicotrópicos em resgatar o potencial funcional dos indivíduos após a estabilização clínica da doença. No que se refere ao município paulista de Campinas, não foram encontrados estudos que estimem a prevalência do uso desses medicamentos no conjunto da população adulta e idosa.

O presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados ao uso de psicotrópicos pela população adulta e idosa de Campinas, bem como identificar as principais classes de psicotrópicos utilizadas.

Métodos

Trata-se de estudo transversal de base populacional, realizado em Campinas, São Paulo, Brasil, no período de janeiro de 2008 a abril de 2009.

Campinas-SP localiza-se a cerca de 100km da capital do estado de São Paulo, possui uma área de 797,9km² e constitui um polo industrial e tecnológico. Em 2010, o município contava com uma população de 1.080.113 habitantes,⁸ dos quais 48,2% eram homens. Campinas-SP conta com uma rede de saúde abrangente. No ano de 2010, a cidade possuía 63 unidades básicas de saúde, 3 unidades de pronto-atendimento (UPA), 5 hospitais de nível terciário e hospitais beneficentes que provinham parte de sua assistência ao Sistema Único de Saúde (SUS); também contava com 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em processo de expansão e

aprimoramento, e 4 Centros de Referência (Saúde do Idoso; Reabilitação; Saúde do Trabalhador; e Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids).⁹ O produto interno bruto (PIB) local para 2012 foi de R\$42.766 bilhões, e o índice de desenvolvimento humano (IDH) para o mesmo ano, de 0,805.⁸

Todos os indivíduos cujos domicílios foram selecionados e que se encontravam nos grupos de idade contemplados, foram convidados a participar do 'Inquérito de Saúde no Município de Campinas' (ISA-Camp). Foi empregada amostragem probabilística, por conglomerados e em dois estágios: setor censitário e domicílio. Considerando-se os recursos financeiros destinados à realização do inquérito, focalizado na população de adolescentes, adultos e idosos residentes em Campinas-SP, no primeiro estágio, 50 setores foram sorteados com probabilidade proporcional ao tamanho (número de domicílios). Realizou-se um sorteio sistemático, no qual os setores foram previamente ordenados pelo percentual de chefes de família com nível universitário. No segundo estágio, selecionaram-se os domicílios (3.614) aplicando-se sorteio sistemático e nesses domicílios selecionados por sorteio foram entrevistados todos os residentes.

Para a obtenção dos participantes em cada domínio de idade, após atualização dos mapas dos setores sorteados e elaboração da listagem de endereços, foram selecionadas amostras independentes de domicílios. Com base na probabilidade dos moradores de cada grupo etário residirem no domicílio, conforme dados do Censo Demográfico de 2000, foram sorteados 2.150, 700 e 3.900 domicílios, respectivamente, para entrevistas com adolescentes, adultos e idosos. Nos domicílios sorteados, todos os moradores da faixa etária selecionada foram entrevistados. Realizaram-se até três visitas domiciliares para a localização dos participantes. Detalhes do plano de amostragem do inquérito ISACamp encontram-se disponíveis em: [www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/plano de amostragem.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/plano_de_amostragem.pdf).

Para o presente estudo, foram usados dados dos indivíduos adultos (20 e 59 anos) e idosos (≥ 60 anos) que compuseram a amostra do ISACamp.

As informações foram levantadas mediante aplicação de questionário estruturado em blocos temáticos, previamente testado em estudo-piloto e logo aplicado nas entrevistas domiciliares, realizadas por entrevistadores treinados e supervisionados. As informações sobre o uso

de medicamentos foram referidas pelos entrevistados e obtidas a partir da pergunta "Você utilizou algum medicamento nos últimos três dias?" E em caso de resposta afirmativa, perguntava-se em seguida: "Quantos medicamentos?" e "Quais?". O entrevistador solicitou a apresentação da embalagem e/ou prescrição médica para facilitar a identificação dos medicamentos e minimizar eventuais erros na anotação dos dados.

Considerou-se como variável dependente o uso de ao menos um medicamento psicotrópico (sim ou não) nos três dias que antecederam a pesquisa (ISA-Camp 2008). Na definição do período recordatório, utilizou-se critério adotado pelos pesquisadores em inquérito anterior que contemplou o município de Campinas. Os medicamentos foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC),¹⁰ adotado pela OMS. Para aqueles medicamentos que não apresentavam um código específico no ATC, utilizou-se o código até o limite que possibilitou identificar o grupo, a classe ou a ação terapêutica.

Para definir a composição dos medicamentos, foi consultado o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas.¹¹ Não foram identificados o uso de chá, fitoterápicos ou plantas medicinais com propriedades psicotrópicas.

A análise dos fatores associados ao uso de psicotrópicos selecionou os seguintes conjuntos de variáveis independentes:

- a) Demográficas e socioeconômicas
 - sexo (masculino, feminino);
 - faixa etária (20 a 59, ≥ 60 anos);
 - situação conjugal (com ou sem cônjuge);
 - raça/cor da pele (branca/amarela ou preta/parda – os registros relativos aos indígenas [n=3] não foram considerados);
 - escolaridade (em anos de estudo: 0 a 3, 4 a 8, 9 e mais);
 - renda familiar *per capita* (em salários mínimos: ≤ 1 , > 1 a ≤ 3 , > 3); e
 - atividade ocupacional (sim ou não)
- b) Comportamentos relacionados à saúde
 - uso de bebidas alcoólicas (avaliado pelo Alcohol Use Disorder Identification Test – [AUDIT], com ponto de corte ≥ 8 ; o teste considera o uso de risco nocivo e provável dependência);¹²
 - tabagismo (fumante, ex-fumante ou não fumante);
 - prática de atividade física pelo menos uma vez por semana (sim ou não);

- índice de massa corporal (IMC, em kg/m²), calculado a partir do peso e altura referidos e pontos de corte propostos pela OMS¹³ para a população adulta (IMC ≤ 18,4 kg/m², de 18,5 kg/m² a 24,9 kg/m² e ≥ 25,0 kg/m²); e
- tempo de sono diário (em horas: <6 ou ≥7)
- c) Indicadores de saúde e uso de serviços
- autoavaliação da saúde (excelente/muito boa, boa, ruim/muito ruim);
- transtorno mental comum (TMC), com base no *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e ponto de corte 7 ou 8;¹⁴
- número de doenças crônicas (nenhuma, uma, duas ou mais), considerando-se as seguintes doenças referidas: hipertensão, diabetes, doença do coração, tumor/câncer, osteoporose, asma/bronquite/enfisema, tendinite/LER/DORT, reumatismo/artrite/artrose e problemas vasculares;
- referência de problema emocional;
- insônia (sim ou não);
- procura por serviço/profissional de saúde nos últimos 15 dias (sim ou não);
- internação no ano prévio; e
- filiação a plano privado de saúde (sim ou não)

O número de pessoas para compor a amostra do inquérito foi calculado considerando-se a situação correspondente à máxima variabilidade para a frequência dos eventos estudados (50%), nível de confiança de 95% ($z = 1,96$), erro amostral entre 4 e 5% e efeito de delineamento igual a 2, totalizando 1.000 indivíduos em cada grupo de idade: adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos e mais). Esperando-se uma taxa de 80% de resposta, corrigiu-se o tamanho da amostra para 1.250. Foram considerados os registros de dois domínios de idade: 20 a 59 e 60 anos e mais, para os quais foram sorteadas amostras independentes, que constituíram a população adulta (≥20 anos) (n=2.472).

A associação entre as diversas variáveis e o uso de psicotrópicos foi verificada pelo teste qui-quadrado de Pearson, com correção de segunda ordem (Rao Scott) para amostras complexas com nível de significância de 5%. Foram estimadas as razões de prevalência e a análise ajustada foi conduzida pela regressão múltipla de Poisson.

No modelo múltiplo final, o critério de inclusão das variáveis foi a apresentação de p-valor menor que 0,20 na análise bruta. A seleção das variáveis seguiu

o procedimento de seleção para trás, sendo consideradas significativas as associações com $p < 0,05$. Como os dados foram obtidos por meio de delineamento amostral complexo, o efeito do desenho (*deff*) também foi estimado para as variáveis que permaneceram no modelo final. O *deff* é a razão entre a variância do estimador de proporção em uma amostra de conglomerados e a variância do estimador de proporção em uma amostra aleatória simples. Foi utilizado o comando *estat effects, deff* do Programa Stata, para o cálculo dos valores apresentados.

Também foram identificados todos os psicotrópicos pela classe, e apresentadas as frequências percentuais para os antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos, antidepressivos (inibidores não seletivos de recaptação de monoamina e inibidores seletivos de recaptação de serotonina) e outros. As análises dos dados foram realizadas utilizando-se o módulo *survey* (svy) do programa Stata 12.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Estadual de Campinas: Parecer nº 1.126.179, de 26 de junho de 2015. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Para a amostra de adultos com idade entre 20 e 59 anos, em 19,6% dos domicílios selecionados não foi possível realizar o arrolamento, seja porque o indivíduo se recusou a informar os residentes no domicílio (10,1%), seja porque não foi localizado (3,7%) ou por alguma outra razão (5,8%). Dos 1.082 adultos localizados e que deveriam ser entrevistados, a proporção de recusa foi de 11,6%. Em relação àqueles com idade ≥60 anos residentes nos domicílios sorteados, a proporção foi de 6,5% por impossibilidade de encontrar um morador ou devido a sua recusa em arrolar os moradores do domicílio. Dos 1.558 idosos identificados nos domicílios sorteados, 2,5% recusaram-se de participar da pesquisa.

Entre os adultos e idosos entrevistados pelo ISACamp (n=2.476), 4 não souberam ou não responderam a questão específica sobre o uso de medicamentos nos três dias anteriores à pesquisa. Assim, no presente estudo, foram considerados os registros de todos os adultos e idosos com resposta (sim ou não) sobre uso de medicamentos (n=2.472).

A prevalência de uso de ao menos um medicamento nos três dias que antecederam a pesquisa, na população estudada, foi de 57,2% (IC_{95%} 53,7%;60,7%). A média de idade foi de 42,7 anos (IC_{95%} 41,5;43,9). A distribuição da população segundo variáveis socio-demográficas, assim como as prevalências de uso de psicotrópicos, são apresentadas na Tabela 1. Destacam-se o maior percentual de mulheres, pessoas com idades entre 20 e 59 anos, quem vive com cônjuge, brancos, com mais de 9 anos de estudo, com renda *per capita* de até 3 salários mínimos e inserção em atividade de trabalho.

A prevalência de uso de ao menos um psicotrópico entre os adultos e idosos foi de 6,8% (IC_{95%} 5,5%;8,1%). Maiores prevalências de uso, ajustadas por idade e/ou por sexo, foram observadas nas mulheres (RP=2,51; IC_{95%} 1,66;3,79), nos idosos (RP=1,71; IC_{95%} 1,30;2,60) e naqueles que referiram não realizar atividade ocupacional à época da pesquisa (RP=2,15; IC_{95%} 1,24;3,74) (Tabela 1).

A prevalência de uso de psicotrópicos segundo comportamentos relacionados à saúde e indicadores de saúde também pode ser observada na Tabela 1. Na análise bruta, apenas o menor tempo de sono associou-se ao uso, embora sem apresentar significância estatística após ajuste por sexo e idade (RP=0,72; IC_{95%} 0,47;1,09). Observa-se que a pior percepção da saúde, a presença de TMC, a presença de duas ou mais doenças crônicas, problema emocional, insônia e procura de serviço/profissional de saúde nos 15 dias prévios à entrevista associaram-se positivamente ao uso de psicotrópicos, na análise não ajustada. Destaca-se que em todas as estimativas apresentadas no estudo, foram considerados dados com informação para as variáveis investigadas.

Os resultados finais da regressão múltipla dos fatores associados ao uso de psicotrópicos estão apresentados na Tabela 2. O uso de psicotrópicos foi 48% maior entre as mulheres. Associações positivas ao uso foram verificadas para pior percepção da saúde, presença de TMC e problemas emocionais. A prevalência de uso de psicotrópicos foi significativamente menor entre os adultos pretos/pardos (RP=0,58; IC_{95%} 0,39;0,88). Para as variáveis associadas ao uso de psicotrópicos, os valores dos *deffs* inferiores a 1,8 apresentados na Tabela 2 revelam que, na realização dos testes, não houve redução importante no poder do estudo.

Entre os psicotrópicos utilizados, 52,6% corresponderam a antidepressivos, dos quais: 29,8% eram inibidores seletivos de recaptção da serotonina, destacando-se a fluoxetina como o fármaco que apresentou maior proporção; 18,0% inibidores não seletivos de recaptção de monoamina, sendo a amitriptilina o principal fármaco encontrado. Em seguida, os ansiolíticos representaram 28,1% dos psicotrópicos, sendo os mais utilizados, em ordem de importância: diazepam, bromazepam e clobazam. Os antipsicóticos (17,2%) foram representados, principalmente, pelo haloperidol e lítio. Também foram referidos os hipnóticos e sedativos, com um percentual de 2,1% (Tabela 3).

Discussão

A prevalência de uso de psicotrópicos foi de 6,8%, destacando-se os antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos. Os resultados revelaram maior prevalência de uso de psicotrópicos entre as mulheres, nos que referiram pior percepção de saúde, naqueles com TMC e nas pessoas com problemas emocionais. Menor uso de psicotrópicos foi verificado entre negros e pardos.

Entre as limitações do presente estudo, inclui-se o período recordatório de três dias, que dificultou a comparabilidade dos achados com outros estudos.¹⁵ O uso de medicamentos pode estar subestimado, diante do curto período considerado; no entanto, esse período amplia a possibilidade de obtenção de informação sobre o uso de qualquer fármaco (eventual ou crônico; prescrito ou não prescrito). Assim, períodos recordatórios curtos minimizam o viés de recordatório, e iguala-se o uso recente ao uso crônico.¹⁶ Cabe ressaltar que o uso de medicamentos para doenças crônicas, provavelmente, ocorreu também no dia da entrevista. Não houve referência ao uso esporádico de medicamentos pelos entrevistados no próprio dia da entrevista. Deve-se considerar, ademais, a dificuldade de estabelecer relação causal nos estudos transversais, mesmo que ela exista. Neste estudo, observou-se maior prevalência de uso de psicotrópicos nos que não realizavam atividade ocupacional. Devido à possibilidade de viés de causalidade reversa, não se pode afirmar se a realização de atividade ocupacional ou sua falta gerou a necessidade de uso de psicotrópicos. Contudo, essa associação não permaneceu no modelo final.

Tabela 1 – Distribuição da amostra (n=2.472), prevalência e razão de prevalência do uso de psicotrópicos segundo variáveis sociodemográficas e comportamentos relacionados à saúde no município de Campinas-SP, janeiro/2008-abril/2009

Variáveis	Amostra		Prevalência de uso de psicotrópicos		Valor p ^c	RP _{bruta} ^d (IC _{95%}) ^e	RP _{ajustada} ^f (IC _{95%}) ^e
	n ^a	% ^b	n ^a	% ^b			
Sexo					<0,001		
Masculino	1.063	47,7	50	3,6		1,00	1,00
Feminino	1.409	52,3	174	9,6		2,64 (1,74;4,00)	2,51 (1,66;3,79)
Faixa etária (em anos)					<0,001		
20-59	957	83,9	59	6,0		1,00	1,00
≥60	1.515	16,1	165	10,8		1,80 (1,35;2,40)	1,71 (1,30;2,60)
Situação conjugal					0,305		
Com cônjuge	1.438	61,0	107	6,3		1,00	1,00
Sem cônjuge	1.034	39,0	117	7,6		1,20 (0,84;1,72)	1,11 (0,76;1,63)
Cor da pele/raça					0,023		
Branca/amarela	1.881	74,6	192	7,6		1,00	1,00
Preta/parda	584	25,4	32	4,5		0,59 (0,37;0,94)	0,65 (0,40;1,03)
Escolaridade (em anos de estudo)					0,020		
0-3	607	10,9	59	10,5		1,00	1,00
4-8	934	33,7	87	7,8		0,74 (0,45;1,22)	1,07 (0,62;1,84)
≥9	932	55,4	78	5,4		0,51 (0,32;0,82)	0,97 (0,56;1,65)
Renda mensal per capita (em salários mínimos)					0,286		
≤1	1.018	40,5	89	5,7		1,00	1,00
>1 a ≤3	995	39,7	87	7,9		1,37 (0,95;1,96)	1,41 (0,97;2,05)
>3	459	19,8	48	6,7		1,17 (0,70;1,95)	1,20 (0,73;1,98)
Atividade ocupacional					<0,001		
Sim	1.006	64,5	41	3,8		1,00	1,00
Não	1.465	35,5	183	12,1		3,14 (2,08;4,74)	2,15 (1,24;3,74)
Uso abusivo de álcool					0,132		
Não	2.319	91,4	217	7,1		1,00	1,00
Sim	148	8,6	6	3,3		0,46 (0,16;1,33)	0,74 (0,24;2,27)
Tabagismo					0,201		
Não fumante	1.682	67,9	162	6,5		1,00	1,00
Fumante	369	19,2	23	5,7		0,88 (0,48;1,61)	1,05 (0,57;1,91)
Ex-fumante	418	12,9	38	9,9		1,53 (0,95; 2,44)	1,53 (0,94;2,49)
Prática de atividade física no lazer					0,150		
Não	1.678	66,7	159	7,4		1,00	1,00
Sim	793	33,3	65	5,5		0,74 (0,50;1,12)	0,86 (0,58; 1,30)
Índice de massa corporal (IMC)					0,963		
Baixo peso	288	6,0	27	7,3		1,00	1,00
Eutrofia	1.136	48,8	93	6,7		0,93 (0,47;1,83)	1,42 (0,73;2,75)
Excesso de peso	942	45,2	88	6,6		0,91 (0,44;1,86)	1,28 (0,62;2,64)

Continua

Tabela 1 – Continuação

Variáveis	Amostra		Prevalência de uso de psicotrópicos		Valor p ^c	RP ^d _{bruta} (IC _{95%}) ^e	RP ^f _{ajustada} (IC _{95%}) ^e
	n ^a	% ^b	n ^a	% ^b			
Horas de sono (por dia)					0,036		
<6	439	16,0	51	9,7		1,00	1,00
≥7	2.016	84,0	171	6,2		0,64 (0,42;0,97)	0,72 (0,47;1,09)
Percepção da própria saúde					<0,001		
Excelente/muito boa	760	39,8	37	3,4		1,00	1,00
Boa	1.460	52,7	127	6,1		1,81 (1,03;3,18)	1,55 (0,87;2,77)
Ruim/muito ruim	252	7,5	60	29,6		8,80 (4,84;16,03)	6,79 (3,51;13,11)
Transtorno mental comum					<0,001		
Negativo	2.148	90,2	130	3,9		1,00	1,00
Positivo	322	9,8	94	33,0		8,40 (5,89;11,97)	6,65 (4,42;9,99)
Número de doenças crônicas					<0,001		
Nenhuma	883	56,3	40	4,2		1,00	1,00
Uma	580	24,0	43	4,7		1,12 (0,64;1,97)	0,98 (0,55;1,74)
Duas ou mais	977	19,7	137	16,2		3,87 (2,45;6,13)	2,66 (1,58;4,48)
Problema emocional					<0,001		
Não	1.945	80,7	68	1,9		1,00	1,00
Sim	527	19,3	156	27,0		13,95 (8,78;22,17)	11,92 (7,28;19,50)
Insônia					<0,001		
Não	1.978	83,9	131	4,4		1,00	1,00
Sim	494	16,1	93	18,9		4,25 (2,92;6,20)	3,25 (2,17;4,89)
Procura de serviço de saúde					<0,001		
Não	1.916	80,6	147	5,0		1,00	1,00
Sim	556	19,4	77	14,3		2,88 (1,97;4,22)	2,45 (1,67;3,59)
Internação hospitalar no último ano					0,042		
Não	2.168	90,2	179	6,4		1,00	1,00
Sim	304	9,8	45	10,3		1,61 (1,02;2,54)	1,37 (0,87;2,16)
Plano privado de saúde					0,667		
Não	1.347	55,3	103	6,5		1,00	1,00
Sim	1.123	44,7	121	7,1		1,08 (0,74;1,58)	1,02 (0,70;1,48)

a) n = número de indivíduos na amostra não ponderada.
 b) Percentuais ponderados para desenho amostral.
 c) Valor de p do teste qui-quadrado de Rao-Scott.
 d) RPbruta: razão de prevalência bruta.
 e) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.
 f) RPajustada: razão de prevalência ajustada por sexo e idade, regressão de Poisson.

O estudo foi realizado a partir de uma amostra probabilística representativa da população; portanto, os achados podem ser generalizados para os adultos residentes no município de Campinas-SP à época da pesquisa.

A prevalência de uso de psicotrópicos em Campinas-SP foi menor que a encontrada em Botucatu-SP

(13,3%), entre indivíduos com idade ≥15 anos (n=1.023), levando-se em conta o mesmo período recordatório.¹⁷ A prevalência também esteve abaixo daquela observada entre pessoas de Pelotas-RS com idade ≥15 anos (n=3.542) e período recordatório de duas semanas (9,9%).² Prevalência semelhante (6,4%) foi identificada em pesquisa telefônica multicêntrica,

com amostra representativa das populações da França, Alemanha, Itália e Reino Unido com idade ≥ 15 anos ($n=18.679$).¹⁸

No Brasil, mudanças consideráveis no papel da mulher na sociedade, tais como o acúmulo de tarefas decorrentes da realização de atividade profissional – em função do aumento da participação no mercado formal de trabalho –, além do cuidado da família e do domicílio, podem ter contribuído para ampliar os problemas de saúde mental na população feminina.^{19,20} A prevalência de TMC foi significativamente maior entre mulheres com mais de 15 anos de idade, residentes no município de São Paulo-SP.²¹ Outro estudo realizado em Campinas-SP, para avaliar relação entre a inserção de mulheres no mercado de trabalho (trabalhadoras remuneradas ou donas de casa) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), segundo estratos socioeconômicos, verificou que a condição de dona de casa associou-se à pior QVRS, especialmente quanto à saúde mental nos níveis socioeconômicos baixo e

intermediário.²⁰ Eventos estressantes da vida podem gerar situações de conflitos e sofrimento, associando-se a maior morbidade psíquica.¹⁹

O estudo transversal de base populacional comparativo realizado em Pelotas-RS, anteriormente citado, incluiu indivíduos com idade ≥ 15 anos residentes em área urbana – 1.277 em 1994 e 3.542 em 2003 – e encontrou, após ajustes, associação significativa do uso de psicotrópicos com o sexo feminino nos dois anos observados. Para o ano de 2003, ademais, verificou-se que os indivíduos de raça/cor da pele branca consumiram mais psicotrópicos do que os negros e pardos.²

Destaca-se que, em Campinas-SP, as prevalências de TMC, insônia, problema emocional e uso de serviços de saúde não apresentaram diferenças estatísticas significativas segundo a raça/cor da pele (dados não apresentados). Entretanto, para os indivíduos que referiram problema emocional, o maior percentual de procura de atendimento correspondeu ao segmento de brancos (dados não apresentados). Este achado pode

Tabela 2 – Modelo de regressão múltiplo de Poisson para o uso de psicotrópicos na população adulta (n=2.472) do município de Campinas-SP, janeiro/2008-abril/2009

Variáveis	RP _{ajustada} ^a (IC _{95%}) ^b	Valor p ^c	Efeito do desenho
Sexo			
Masculino	1,00		
Feminino	1,49 (1,02;2,20)	0,041	1,51
Faixa etária (em anos)			
20-59	1,00		
≥ 60	1,36 (1,04;1,77)	0,026	0,68
Cor da pele/raça			
Branca/amarela	1,00		
Preta/parda	0,57 (0,38;0,85)	0,007	1,22
Percepção da própria saúde			
Excelente/muito boa	1,00		
Boa	1,17 (0,71;1,93)	0,533	1,57
Ruim/muito ruim	2,15 (1,15;4,01)	0,017	1,74
Transtorno mental comum			
Negativo	1,00		
Positivo	1,74 (1,15;2,65)	0,010	1,46
Problema emocional			
Não	1,00		
Sim	8,08 (4,99;13,09)	<0,001	1,37

a) RP_{ajustada}: razão de prevalência ajustada no modelo múltiplo.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

c) Valor de p do teste de Wald.

Tabela 3 – Distribuição das classes de psicotrópicos utilizados pela população adulta (n=224) segundo classificação ATC,^a município de Campinas-SP, janeiro/2008-abril/2009

Classes de fármacos	ATC ^a	%
Antidepressivos	N06A	52,6
Inibidores seletivos de recaptção da serotonina	N06AB	29,8
Inibidores não seletivos de recaptção de monoamina	N06AA	18,0
Outros antidepressivos	N06AX	4,8
Ansiolíticos	N05B	28,1
Antipsicóticos	N05A	17,2
Hipnóticos e sedativos	N05C	2,1

a) ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.

explicar, ainda que parcialmente, a menor prevalência de uso desses fármacos observada entre pardos e negros. Por conseguinte, a menor prevalência de uso de psicotrópicos pode refletir menor proporção de diagnóstico de problemas de saúde de origem psíquica no subgrupo de negros e pardos. Estudos com metodologias distintas são necessários para identificar os motivos pelos quais os indivíduos não brancos, que referem problemas emocionais tanto quanto os brancos, procuram com menor frequência os serviços de saúde no município.

A prevalência de uso de psicotrópicos nos idosos foi de 10,8%. Estudo transversal de base populacional, sobre dados do estudo ‘Saúde, Bem-estar e Envelhecimento’ com idosos de idade ≥ 65 anos, encontrou prevalência de uso de 12,2%.²² Entre os mais longevos (75 a 89 anos) residentes de Bambuí-MG, verificou-se tendência de aumento no uso de antidepressivos de 8,3% em 1997 para 23,6% em 2012.³

Neste estudo, observou-se associação independente entre o uso de psicotrópicos e a pior saúde percebida. A autoavaliação da saúde é uma medida que reflete o julgamento subjetivo dos indivíduos sobre a qualidade de sua saúde física e mental, com base em critérios pessoais e sociais.²³ Estudo transversal, realizado com amostra representativa de idosos, verificou que os sintomas depressivos são os principais preditores de pior avaliação da própria saúde.²⁴

A associação do uso de psicotrópicos e TMC foi descrita em vários estudos.^{17,25,26} Os sintomas psiquiátricos não psicóticos, que compõem o conjunto designado como transtorno mental comum, caracterizam-se por irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e queixas somáticas.^{25,26} Os

indivíduos acometidos apresentam problemas agudos de ansiedade e depressão, com sintomas menos graves, relacionados a eventos estressantes da vida.^{17,25} Em Botucatu-SP, o percentual de sujeitos na idade ≥ 15 anos com TMC e em uso de psicotrópicos foi de 27,1%, enquanto para aqueles sem TMC, essa proporção foi de 9,7%.¹⁷ Em Campinas-SP, os resultados obtidos para a população adulta (≥ 20 anos) foram de 33,0% para indivíduos com TCM e 3,9% naqueles sem TCM.

Entre os grupos de psicotrópicos, os antidepressivos foram os mais usados. Em outro estudo realizado em Pelotas-RS, este com a população ≥ 40 anos (n=1.327) e período recordatório de 15 dias, a proporção para os antidepressivos foi de 60,2%.²⁷ Na mesma Pelotas-RS, foi verificado percentual de consumo dos antidepressivos de 31,6% para o ano de 2003.³ Em estudo realizado em Portugal no ano de 2009, sobre a atenção primária na prescrição de psicofármacos, estes corresponderam a 14,3% das embalagens, sendo os antidepressivos 21%, dos quais os inibidores seletivos da recaptção da serotonina representaram 59% da prescrição e a fluoxetina foi o fármaco mais prescrito (cerca de 20% de todos os antidepressivos). Segundo o mesmo estudo português, o grupo dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (ASH) correspondeu a 74%, e as benzodiazepinas, 90% das prescrições, sendo o alprazolam o fármaco mais prescrito (cerca de 24% de todos os ASH). Com base na dose diária definida dos medicamentos mais prescritos – alprazolam e fluoxetina –, observou-se grande variabilidade (cerca de 4,6 vezes mais) entre os médicos que mais prescreveram (acima do percentil 95) e os menos prescritores (abaixo do percentil 5). Destaca-se, portanto, a necessidade de uniformizar os padrões de prescrição entre médicos.²⁸

O estudo com idosos em Bambuí-MG, já citado, realizado sobre dados de 1997 (n=351) e 2012 (n=462), observou uma tendência de aumento no uso de antidepressivos, com maior proporção dos inibidores seletivos de serotonina.³ O abuso de prescrições de antidepressivos, como o cloridrato de fluoxetina, constitui um grave problema de Saúde Pública, especialmente entre os idosos.⁷ Trabalho sobre o tratamento de depressão no idoso aponta para o enfoque no uso do medicamento, a cura de males decorrentes de adversidades psicossociais, falta de suporte social e de acesso a serviços de saúde adequados para o tratamento desse transtorno na idade mais avançada.⁷ Particularmente, o tratamento de distúrbios depressivos deveria envolver medidas não medicamentosas e medicamentosas.⁶

Os transtornos de ansiedade são muito prevalentes entre os transtornos psiquiátricos. O quadro clínico desses transtornos caracteriza-se por sintomas somáticos, cognitivos, comportamentais, emocionais e perceptivos, e pela presença de sintomas físicos, na maioria das vezes acompanhados de pensamentos catastróficos associados a modificações no comportamento.²⁹ A maioria dos transtornos de ansiedade pode ser tratada com medicamento. A necessidade e o grau de indicação do tratamento farmacológico dependem do tipo de transtorno, da probabilidade de remissão espontânea, da gravidade e de sua interferência nas atividades sociais e ocupacionais.²⁹ Entre os fármacos ansiolíticos, os mais utilizados são os benzodiazepínicos.¹⁷

Em relação aos antipsicóticos, a proporção observada foi superior àquela encontrada pelo estudo comparativo de Pelotas-RS: 11,8% em 1994 e 4,0% em 2003.² Ressalta-se a importância da Reforma Psiquiátrica promovida nos últimos anos, no Brasil, mais especificamente na região de Campinas-SP, nos anos de 2001 a 2004, contribuindo para o processo de desinstitucionalização, o que poderia justificar essa diferença de consumo.

Deve-se considerar que a decisão pelo uso de um psicotrópico depende do diagnóstico, incluindo eventuais comorbidades. Para muitos transtornos, a terapia medicamentosa é preferencial. Neste caso, é importante a definição de um plano terapêutico, destacando-se os efeitos desejáveis, os adversos, e a adesão ao tratamento. Ao mesmo tempo, psicoterapias podem ser a primeira opção, ou ainda, a

combinação de ambos pode ser uma escolha para situações específicas. O contexto em que se inserem as pessoas, as inúmeras e diversas circunstâncias de vida, familiares, funcionais e de doenças podem levar a manifestações clínicas que, se superadas, não necessitam de tratamento medicamentoso. Por sua vez, pacientes acometidos por problemas de saúde psíquica são comumente atendidos por generalistas, que necessitam desenvolver a habilidade diagnóstica e reconhecer estratégias de tratamento adequadas.^{6,29}

No Brasil, desde 2004, com a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, observa-se uma ampliação no acesso a medicamentos, buscando-se garantir seu uso racional.³⁰ Medicamentos psicotrópicos são importantes para o tratamento do sofrimento humano; porém, seu uso não deve ser estrito e sim integrado a um cuidado mais amplo, com maior interface entre a farmacoterapia e a psicoterapia, para uma assistência mais efetiva. Dessa forma, faz-se mister destacar a importância dos problemas de saúde mental na atenção à saúde das populações, adotando-se medidas para minimizar a morbidade e ampliar o uso racional desse grupo de medicamentos na atenção primária à saúde.

Em Campinas, os psicotrópicos foram mais utilizados por mulheres, indivíduos de raça/cor da pele branca, com pior percepção da saúde, transtornos mentais comuns e problemas emocionais. É necessária uma atenção diferenciada para os subgrupos populacionais que referiram maior prevalência de uso de psicotrópicos, e para a desigualdade de raça/cor da pele na utilização de psicofármacos. Considerando-se que o uso desses medicamentos pode elevar os riscos de dependência e de intoxicações, além dos vários efeitos adversos, os achados apresentados contribuem para a avaliação do uso racional desse grupo de fármacos.

Contribuição das autoras

Prado MAMB e Francisco PMSB participaram da elaboração da proposta, análise dos dados e elaboração das versões preliminares do manuscrito. Barros MBA contribuiu com a concepção do estudo e revisão das análises estatísticas. Prado MAMB, Francisco PMSB e Barros MBA revisaram criticamente o texto, aprovaram a versão final a ser publicada e se apresentam como responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Referências

- World Health Organization. Ministério da Saúde (BR). A report of the assessment of the mental health system in Brazil using the World Health Organization – Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS) [Internet]. Brasília (DF): World Health Organization; 2007 [cited 2017 Jun 13]. 51 p. Available from: http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_brazil.pdf
- Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006 jan-fev;40(1):107-14.
- Loyola Filho AI, Castro-Costa E, Firmo JOA, Peixoto SV. Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*. 2014 dez;48(6):857-65.
- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 2017 jun 13]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- World Health Organization. 2014 Mental health atlas [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2017 Jun 13]. 67 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental: cadernos de atenção básica, nº 34 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2017 jun]. 171 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
- Wagner GA. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. *Rev Saúde Pública*. 2015 mar;49:1-5.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população [Internet]. 2017 – [citado 2017 fev 05]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm.
- Secretaria Municipal de Campinas (SP). Estrutura do SUS de Campinas [Internet]. 2017 – [citado 2017 abr 20]. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/saude/sus-em-campinas/estrutura-do-sus-campinas.php>
- World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/ DDD Index 2009 [Internet]. 2010 – [cited 2010 Mar 01]. Available from: <http://www.whocc.no/atcddd/indexdatabase>.
- Fonseca AL. Dicionário de especialidades farmacêuticas: DEF 2008/09. 37. ed. Rio de Janeiro (RJ): Publicações científicas; 2008. 946 p.
- Barbor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto (SP): Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade; 2003.
- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1995 [cited 2017 Jun 13]. 452 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37003/1/WHO_TRS_854.pdf
- World Health Organization. Expert Committee on Mental Health. User's guide to self reporting questionnaire (SRQ) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1994 [cited 2017 Jun 13]. 80 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61113/1/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf
- Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011 abr; 27(4):649-58.
- Bertoldi AD, Barros AJ, Wagner A, Rooss-Degnan D, Hallal PC. A descriptive review of the methodologies used in household surveys on medicine utilization. *BMC Health Serv Res*. 2008 Oct;8:1-9.
- Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, César CLG, Barros MBA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saúde Pública*. 2008 ago;42(4):717-23.
- Ohayon MM, Lader MH. Use of psychotropic medication in the general population of France, Germany, Italy and the United Kingdom. *J Clin Psychiatry*. 2002 Sep; 63(9):817-25.
- Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005 jul-set;5(3):337-48.
- Senicato C, Lima MG, Barros MBA. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? *Cad Saúde Pública*. 2016 ago; 32(8):e00085415.
- Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, Cesar CLG. Prevalência de Transtorno mentais comuns

em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006 ago; 22(8):1639-48.

22. Noia AS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML, Lieber NSR. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2012 out; 46(Esp):38-43.
23. Arbex BFS, Barros MBA, Botega JB. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013 jul;29(7):1415-26.
24. Millán-Calenti JC, Sánchez A, Lorenzo T, Maseda A. Depressive symptoms and other factors associated with poor self-rated health in the elderly: gender differences. Geriatr Gerontol Int. 2012 Apr;12(2):198-206.
25. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. Rev Bras Epidemiol. 2010 dez;13(4):630-40.
26. Borges TL, Hegadoren KM, Miaso AI. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um

centro urbano brasileiro. Rev Panam Salud Publica. 2015 set;38(3):195-201

27. Garcias CMM, Pinheiro RT, Garcias GL, Horta BL, Brum CB. Prevalence of antidepressant use and associated factors among adults in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. Cad Saúde Publica. 2008 Jul;24(7):1565-71.
28. Lopes R, Yappe J, Ribas MJ. Prescrição de psicofármacos nos cuidados de saúde primários no Porto: estudo transversal. Rev Port Med Geral Fam. 2014 dez;30(6): 368-76.
29. Júnior, GAS, Manfro, GG, Cordioli, AV. Transtornos de ansiedade medicina ambulatorial. In: Ducan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani C. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014. p. 1691-718.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS n. 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2004 mai 20; Seção I, p. 52 [citado 2017 Abr 13]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocons338/cns.htm>

Abstract

Objective: to estimate the prevalence of use of psychotropic medicines and associated factors in adults and elderly, and to identify the main classes used.

Methods: cross-sectional population-based study, conducted in Campinas-SP, Brazil (January/2008-April/2009); chi-square Rao-Scott test and Poisson multiple regression were applied. **Results:** the study included 2,472 individuals and the prevalence of use of at least one psychotropic medication in the three previous days was 6.8% (95%CI 5.5;8.1); in the adjusted analyses, there were positive associations between use and female sex (PR=1.48; 95%CI 1.01;2.18), worse health perception (PR=2.10; 95%CI 1.13;3.89), common mental disorder (PR=1.66; 95%CI 1.09;2.51) and emotional problems (PR=8.04; 95%CI 4.87;13.02); black/brown-skinned individuals presented significantly lower use (PR=0.58; 95%CI 0.39;0.88); antidepressants (52.6%), anxiolytics (28.1%) and antipsychotics (17.0%) were the most used. **Conclusion:** inequalities regarding sex and ethnicity/skin color were observed; the findings contribute to the evaluation of the rational use of these drugs.

Keywords: Drug Utilization; Psychotropic Drugs; Pharmacoepidemiology; Cross-Sectional Studies; Health Surveys.

Resumen

Objetivo: estimar la prevalencia de uso de drogas psicotrópicas y factores asociados en adultos y ancianos, e identificar los principales tipos utilizados. **Métodos:** estudio poblacional transversal en Campinas-SP, Brasil (Enero/2008-Abril/2009); la asociación entre el uso de psicotrópicos y variables independientes fue verificada usando la prueba de Rao-Scott con un nivel de significancia de 5%; las razones de prevalencia fueron estimadas usando regresión múltiple de Poisson.

Resultados: el estudio incluyó a 2.472 personas y la prevalencia de utilización de fármacos en los tres días anteriores fue 6,8% (IC_{95%} 5,5;8,1); en análisis ajustadas observamos una asociación positiva entre uso y sexo femenino (OR=1,48; IC_{95%} 1,01;2,18), peor salud percibida (OR=2,10; IC_{95%} 1,13;3,89), trastorno mental común (OR=1,66; IC_{95%} 1,09;2,51) y problemas emocionales (OR=8,04; IC_{95%} 4,87;13,02); individuos negro/marrón mostraron menor uso (OR=0,58; IC_{95%} 0,39;0,88); se destacaron antidepresivos (52,6%), ansiolíticos (28,1%) y antipsicóticos (17,0%). **Conclusión:** se observaron desigualdades de sexo y raza/color de piel; subgrupos con mayor prevalencia de uso que requieren atención; estos resultados contribuyen a la evaluación del uso racional.

Palabras-clave: Utilización de Medicamentos; Psicotrópicos; Farmacoepidemiología; Estudios Transversales; Encuestas Epidemiológicas

Recebido em 02/03/2017
Aprovado em 31/05/2017