



Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde

Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde

Análise da Evolução da Utilização  
de Psicofármacos  
em Portugal Continental entre 2000 e 2009

Cláudia Furtado

Mafalda Ribeirinho

Mariana Gaspar

Dezembro de 2010

## Índice

1.	Introdução.....	5
2.	Objectivos .....	9
3.	Metodologia .....	10
3.1.	Dados .....	10
3.2.	Variáveis em estudo.....	11
3.3.	Limitações metodológicas .....	12
4.	Apresentação dos resultados.....	12
4.1.	Evolução global do consumo e despesa .....	12
4.2.	Evolução do consumo por subgrupo farmacoterapêutico .....	16
4.2.1.	Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos.....	16
4.2.2.	Antidepressores.....	18
4.2.3.	Antipsicóticos.....	22
4.3.	Distribuição geográfica da utilização.....	26
4.4.	Análise estatística da série temporal da utilização/despesa .....	28
4.	Discussão e Conclusão.....	32
	Referências Bibliográficas .....	36

## Sumário

- A análise do consumo de Psicofármacos (Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, Antidepressores e Antipsicóticos) efectuada através do indicador Doses Diárias Definidas por 1000 habitantes dia reflecte um aumento da utilização (52%), sendo mais evidente nos Antidepressores e Antipsicóticos.
- O aumento do consumo pode dever-se a uma utilização mais prolongada destes fármacos, à aprovação de novas indicações terapêuticas, a uma melhor taxa de diagnóstico ou ao aumento da acessibilidade aos medicamentos.
- O aumento da despesa com os psicofármacos a Preço de Venda ao Público (119%) deve-se não só a um maior consumo mas também à utilização de novas substâncias activas para as quais não existem genéricos comercializados. Isto é particularmente evidente nos antipsicóticos. Nos ansiolíticos e antidepressores o custo médio do tratamento dia tem vindo a diminuir devido a uma maior penetração dos medicamentos genéricos.
- Os encargos dos utentes mantiveram-se constantes ao longo do período em estudo, mas houve em contrapartida um aumento elevado dos encargos do SNS (213%), decorrente da eliminação das restrições na prescrição de medicamentos antipsicóticos e antidepressores no âmbito do regime especial de comparticipação (Portaria n.º 543/2001, de 30 de Maio). Em 2007 ocorreu um decréscimo dos encargos do SNS como consequência da redução dos níveis de comparticipação, mas a taxa média de comparticipação volta a aumentar em 2008 e 2009. Em 2009 o aumento pode dever-se à comparticipação a 100% dos medicamentos genéricos aos pensionistas.
- Ao nível da utilização verificam-se elevadas assimetrias entre os distritos de Portugal Continental, o que conduz à necessidade de analisar os factores determinantes destas variações geográficas de modo a assegurar que o princípio da equidade no acesso ao tratamento farmacológico é cumprido.

- Comparando com outros países europeus verifica-se que Portugal apresenta um consumo de antidepressivos e antipsicóticos inferior ao apresentado na Itália, mas similar ao dos países nórdicos. No que se refere às benzodiazepinas o consumo em Itália e nos países nórdicos, à excepção da Islândia, é bastante inferior ao verificado em Portugal. Os valores elevados e o aumento continuado do consumo pode significar que os tratamentos são mais prolongados do que o indicado e estão a ser utilizados em indicações terapêuticas para os quais não estão aconselhados.

## **1. Introdução**

Os Estudos de Utilização de Medicamentos são estudos epidemiológicos que têm como objectivo melhorar a utilização dos medicamentos, através da identificação e análise dos padrões de utilização e dos factores que possam condicionar uma utilização inapropriada do medicamento.<sup>1,2</sup>

Estas análises permitem detectar alterações nos padrões de utilização, comparar o perfil de utilização entre países e regiões e a evolução temporal de determinados indicadores. Assim, poderão assumir particular relevância como suporte à elaboração de medidas orientadoras que permitam melhorar a qualidade da prescrição, e deste modo assegurar que a melhor evidência científica disponível seja implementada na prática clínica.

O Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde tem vindo a elaborar um conjunto de análises sobre a utilização de determinados grupos terapêuticos que quer pelos seus padrões de utilização quer pelos de despesa carecem de uma monitorização mais aprofundada. Neste estudo efectuar-se-á uma análise mais detalhada dos psicofármacos e dos respectivos subgrupos terapêuticos: Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos; Antidepressores e Antipsicóticos.

### **Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos**

Neste subgrupo terapêutico incluem-se as benzodiazepinas, produtos relacionados com as benzodiazepinas, como o Zolpidem ou o Zopiclone, e outros fármacos como a Valeriana.

As recomendações internacionais para o tratamento da ansiedade generalizada referem que as benzodiazepinas não devem ser utilizadas por períodos superiores a 4 semanas<sup>3</sup>. As benzodiazepinas podem também ser utilizadas como relaxantes musculares e como anti-epilépticos (ex. Clonazepam)<sup>4</sup>.

As Benzodiazepinas são fármacos com um bom perfil de segurança e efectivos nas indicações para os quais estão aprovados, quando administrados por curtos períodos de tempo.<sup>5,6</sup> No entanto, o seu uso durante longos períodos tem sido desaconselhado devido ao risco de conduzir a habituação, tolerância e dependência que se traduz em síndromes de privação aquando da interrupção do tratamento<sup>4,7</sup>. O uso crónico destes fármacos, para além dos riscos de dependência, tem efeitos

ao nível das capacidades psicomotoras, estando demonstrado que aumenta o risco de fracturas e acidentes de viação<sup>7, 8</sup>.

Contudo, entre as benzodiazepinas comercializadas existem diferenças em termos de potência, início de acção e duração de acção relacionadas com o tempo de semi-vida e a presença de metabolitos activos<sup>9</sup>. Estas diferenças na farmacocinética entre diferentes substâncias activas devem ser tidas em consideração na selecção da benzodiazepina mais apropriada.

### **Anti-depressivos**

O tratamento da depressão depende da gravidade e do estadio da doença. Em caso de depressão ligeira o aconselhamento psicológico pode ser suficiente. Nos casos de depressão moderada a severa a utilização de antidepressivos pode ser necessária.

Os antidepressivos podem ser agrupados em Antidepressivos Tricíclicos, Inibidores das Monoaminoxidases, Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina, Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina ou outros onde se incluem o Bupropiom, Mirtazapina e Trazadona.

De acordo com a "*Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder*"<sup>10</sup> da *American Psychiatric Association* não existe evidência que permita suportar diferenças clínicas significativas na efectividade das diferentes substâncias autorizadas. No entanto, os medicamentos antidepressivos diferem significativamente no seu potencial para causar efeitos adversos. Deste modo, a escolha do antidepressivo depende de um conjunto de factores onde se inserem os efeitos secundários esperados, as propriedades farmacológicas (tempo de semi-vida, acção no Citocromo P450, etc.), a experiência prévia do doente com terapêutica farmacológica, custos, preferências dos doentes, entre outros<sup>10,11</sup>.

Os Antidepressivos Tricíclicos (ATC) exercem o seu efeito terapêutico por inibição da recaptação dos neurotransmissores monoaminas (Serotonina e Noradrenalina) no neurónio pré-sináptico. As reacções adversas mais comuns são os efeitos anticolinérgicos (mucosas bucais secas, obstipação, retenção urinária), sedação, hipotensão ortostática, etc.<sup>12</sup> Dentro desta classe terapêutica incluem-se substâncias activas como a Amitriptilina, a Maprotilina e a Dosulepina.

Os Inibidores das Monoaminoxidases devido à necessidade de restrições alimentares e ao potencial para efeitos adversos graves têm geralmente uma utilização limitada a indivíduos que não respondem a outros tratamentos<sup>10</sup>.

Os Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) como a Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Sertralina e Escitalopram inibem a recaptação da Serotonina pelo neurónio pré-sináptico aumentando assim a neurotransmissão. Como classe estão associados a menos efeitos anticolinérgicos e têm uma menor probabilidade de causar hipotensão postural ou sedação. Estes fármacos são menos cardiotoxicos e têm um perfil de segurança superior, em casos de sobredosagem, do que os antidepressivos tricíclicos ou IMAO. Os efeitos adversos mais importantes são náuseas, diarreia e dores de cabeça.

Outra classe que apresenta um perfil de efeitos adversos menos marcantes corresponde à dos Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (ISRSN), onde se incluem a Duloxetina, a Venlafaxina e o Milnaciprano<sup>13</sup>.

Para além do tratamento da depressão, os antidepressivos são também considerados os fármacos de eleição no tratamento a longo prazo da ansiedade generalizada<sup>14</sup> e da doença de pânico<sup>3</sup>.

### **Anti-psicóticos**

Os antipsicóticos são utilizados no tratamento da esquizofrenia, doença-bipolar ou outros transtornos psicóticos.

Os antipsicóticos têm sido classificados em convencionais ou de 1ª geração (Haloperidol, Ciamemazina, Clorpromazina, etc) e atípicos ou de 2ª geração (Clozapina, Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Sertindole e Zotepina). Os antipsicóticos de 1ª geração têm elevada afinidade para os receptores D2<sup>12</sup> e estão mais associados a efeitos extrapiramidais e hiperprolactinémia, os quais podem afectar a adesão ao tratamento. Os antipsicóticos de 2ª geração têm menor afinidade para os receptores D2 e estão associados a uma menor probabilidade de efeitos extrapiramidais. No entanto, também apresentam efeitos adversos. A Clozapina apresenta como efeito adverso o risco de agranulocitose, o que obriga a uma monitorização frequente do hemograma. Existe também aumento de peso e risco de alterações metabólicas associados a este tipo de fármacos.

A utilização de antipsicóticos de 2ª geração é recomendada pelo *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) para indivíduos com diagnóstico inicial de esquizofrenia e para indivíduos que estejam a ser tratados com antipsicóticos convencionais, mas que apresentem efeitos adversos<sup>15</sup>.

No tratamento a longo prazo da doença bipolar devem ser considerados como opções terapêuticas<sup>16</sup> o Lítio, a Olanzapina e o Valproato de Sódio. A escolha depende da resposta a tratamentos prévios e de factores de risco como obesidade, diabetes ou doença renal, género, etc.

### **Utilização de Psicofármacos em Portugal**

De acordo com o primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – “Estudo Epidemiológico Nacional de Morbilidade Psiquiátrica: Prevalência, factores de risco, carga social e económica e utilização de serviços”<sup>a</sup> - Portugal é o país da Europa com a maior prevalência de doenças mentais na população. No último ano, um em cada cinco portugueses sofreu de uma doença psiquiátrica (23%) e quase metade (43%) já teve uma destas perturbações durante a vida.

De acordo com o Inquérito Nacional de Saúde 2005/06<sup>17</sup> a frequência de indivíduos que em Portugal reporta sofrer de ansiedade ou depressão é respectivamente de 4% e 7%. No entanto, não existem dados oficiais que permitam analisar a evolução da incidência de doenças do foro mental nos últimos anos.

Ao nível do Serviço Nacional de Saúde (SNS) verificou-se na última década um aumento da utilização e despesa com fármacos utilizados nestas patologias<sup>18</sup>. Nos últimos anos foram introduzidas algumas alterações legislativas com o objectivo de melhorar a acessibilidade a este tipo de fármacos. Em 1999 (Portaria n.º 982/99, de 30 de Outubro) foi introduzido um regime especial de comparticipação para os medicamentos antipsicóticos e antidepressores. Os antipsicóticos passavam a ser comparticipados pelo Escalão A e os antidepressores a ser comparticipados pelo Escalão B quando prescritos por médicos psiquiatras ou neurologistas, desde que o médico confirmasse por escrito, na receita, que se tratava de um doente abrangido pela referida portaria.

Nos restantes casos os medicamentos antipsicóticos e antidepressores eram comparticipados pelo escalão C.

---

<sup>a</sup> Os dados oficiais foram solicitados ao Alto Comissariado da Saúde mas ainda não foram disponibilizados



Em 2001 a Portaria n.º 543/2001, de 30 de Maio alargou o regime especial de comparticipação aos medicamentos antipsicóticos e antidepressores prescritos para as patologias mencionadas na portaria independentemente da especialidade do prescriptor.

Embora não específicas da área dos psicofármacos ocorreram outras alterações legislativas que podem também ter afectado a utilização e a despesa com este grupo terapêutico. Em 2005 e 2007 houve uma redução dos preços com medicamentos (Portaria n.º 618-A/2005, 27 de Julho; Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro). Em 2007 ocorreu uma alteração no regime geral de comparticipações e o escalão B passou de 70% para 69% e o escalão C passou de 40% para 37%. (Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro)

Uma análise do mercado total de medicamentos efectuada pelo Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde<sup>19</sup> revelou que os fármacos pertencentes ao grupo terapêutico do Sistema Nervoso Central constituem o segundo grupo terapêutico com maior peso na despesa. Nesse estudo é particularmente evidente o peso dos psicofármacos, nomeadamente dos antipsicóticos e antidepressores, no crescimento da despesa nos últimos anos. Tendo em consideração o acima exposto é essencial efectuar uma análise mais aprofundada deste grupo terapêutico.

## **2. Objectivos**

Este estudo pretende analisar a evolução da utilização de psicofármacos no Serviço Nacional de Saúde e as alterações no padrão de consumo decorrentes da introdução de novos fármacos e novas indicações terapêuticas, bem como as alterações decorrentes das mudanças legislativas na área do sistema de comparticipações de medicamentos antidepressivos e antipsicóticos.

- 1) Monitorizar a utilização e despesa de psicofármacos por subgrupo terapêutico entre 2000 e 2009;
- 2) Identificar dentro de cada subgrupo farmacoterapêutico os fármacos com maior utilização e estabelecer o padrão de utilização dos diferentes subgrupos de fármacos;
- 3) Avaliar a oferta de medicamentos e verificar se a introdução de um novo fármaco ou classe terapêutica se repercutiu em alterações na utilização dos restantes fármacos;

- 4) Analisar a distribuição geográfica do consumo de psicofármacos em Portugal Continental
- 5) Analisar o comportamento da série temporal da utilização e despesa com psicofármacos face às medidas de política implementadas no sector do medicamento.

### **3. Metodologia**

Este é um estudo de utilização de medicamentos de âmbito descritivo e cujo universo alvo são os medicamentos comparticipados e dispensados em regime de ambulatório à população abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde.

Adicionalmente, e com o objectivo de identificar no comportamento da série a existência de alterações decorrentes de medidas de política implementadas no sector do medicamento, procedeu-se ao ajustamento de um modelo estatístico de intervenção, com recurso a uma variável *dummy* que representa a ocorrência de uma medida de política. Para o tratamento estatístico desta informação foi utilizado o software SPSS na versão 16.0.

#### **3.1. Dados**

Os dados de consumo obtiveram-se a partir da base de dados resultante da conferência de facturas das farmácias de oficina de Portugal Continental efectuada pela ACSS.

Seleccionaram-se os medicamentos cuja classificação anatómica, química e terapêutica (ATC 2010) da OMS<sup>20</sup> correspondesse aos seguintes códigos: N05A – ANTIPSYCHOTICS; N05B-ANXIOLYTICS; N05C-HYPNOTICS AND SEDATIVES; N06A – ANTIDEPRESSANTS e N06CA (nível 4) - Antidepressants in combination with psycholeptics.

Os fármacos estudados corresponderam aos comercializados em Portugal, e que tenham sido prescritos e dispensados em regime de ambulatório à população abrangida apenas pelo Serviço Nacional de Saúde, durante o período de 1 de Janeiro de 2000 a 31 de Dezembro de 2009.

Neste universo não estão incluídos os medicamentos relativos ao internamento hospitalar, assim como os fármacos dispensados à população abrangida pelos subsistemas de saúde.

A população anual abrangida pelo SNS e para cada ano considerado no estudo é a população residente no Continente em 31 de Dezembro (dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística) excluindo a população abrangida pelos subsistemas de saúde.

### **3.2. Variáveis em estudo**

A evolução da utilização e da despesa é expressa pelas seguintes variáveis:

#### Dose Diária Definida de um fármaco (DDD) e DDD por 1000 habitantes/dia (DHD)

A DDD corresponde à dose média diária de manutenção do fármaco, em adultos, para a sua indicação principal, por uma determinada via de administração e expressa em quantidade de princípio activo. A DDD é uma unidade técnica de medida e de comparação, no entanto, não reflecte necessariamente a dose média prescrita em Portugal. No caso de medicamentos sem DDD atribuída foi utilizada a posologia média diária para a indicação principal.

A DHD é a dose diária definida por 1000 habitantes por dia e indica, em medicamentos administrados cronicamente, a proporção da população que diariamente recebe tratamento com determinado fármaco numa determinada dose média. A DHD calcula-se a partir da expressão:

$$\text{DHD} = \frac{\text{Quantidade de fármaco vendido durante um ano medido em DDD (mg)} \times 1000 \text{ habitantes}}{\text{DDD do fármaco (mg)} \times 365 \text{ dias} \times \text{população}}$$

PVP - Preço de Venda ao Público, inclui o encargo para o Estado e para o utente.

Encargos do SNS - Esta variável indica o encargo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na comparticipação de medicamentos.

Custo médio de tratamento por dia por substância (CTD): É calculada a partir da fórmula  $\text{CTD} = \text{PVP}/\text{DDD}$  e permite calcular para cada substância activa o custo médio da DDD. Esta variável permite comparar os custos médios do tratamento

diário ou mensal de fármacos que são utilizados para a mesma indicação terapêutica. No entanto, há que salientar que para efeitos de comparticipação a definição do preço tem em consideração a posologia média diária de acordo com a prática clínica a qual por vezes não coincide com a DDD.

### 3.3. Limitações metodológicas

- 1) Os dados de utilização referem-se somente ao SNS, excluindo deste modo os subsistemas de saúde e medicamentos dispensados sem receita médica.
- 2) O método utilizado para o cálculo da utilização (DDD) apresenta algumas limitações, pois não reflecte necessariamente a dose diária consumida, sendo em alguns casos apenas uma aproximação.
- 3) Não é possível associar a prescrição aos diagnósticos que motivaram essa mesma prescrição.
- 4) Não é possível diferenciar a população que está a tomar apenas um psicofármaco daquela que está a tomar dois ou mais.
- 5) Os dados referem-se à prescrição e dispensa de medicamentos. Não se pode assumir que tudo o que é prescrito é dispensado e tudo o que é dispensado é consumido.

## 4. Apresentação dos resultados

### 4.1. Evolução global do consumo e despesa

A análise do consumo efectuada através das DDD por 1000 habitantes dia reflecte um crescimento da utilização em todos os subgrupos, tendo sido mais evidente nos antidepressores e antipsicóticos.

Tabela 1 - Evolução dos Medicamentos Psicofármacos (DHD), por Sub-Grupo Terapêutico de 2000 a 2009

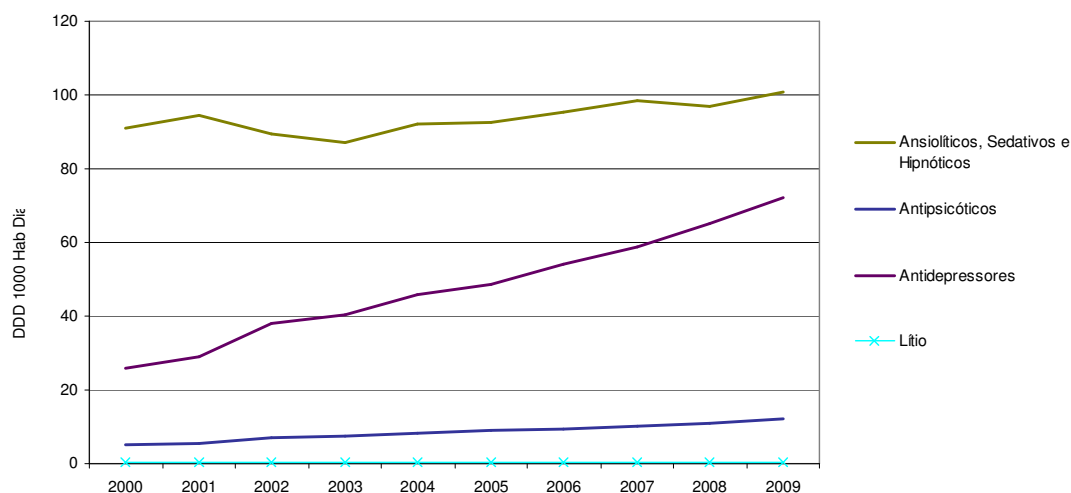
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variação	Peso na variação
Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos	91	94	89	87	92	93	95	98	97	101	11%	15%
Antipsicóticos	5	6	7	8	8	9	10	10	11	12	140%	11%
Antidepressores	26	29	38	40	46	49	54	59	65	72	177%	73%
Lítio	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	39%	0%
<b>Psicofármacos</b>	<b>123</b>	<b>129</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>147</b>	<b>151</b>	<b>159</b>	<b>168</b>	<b>173</b>	<b>186</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>

Como se pode observar na tabela 1 em 2009 verificou-se um consumo de 101 DDD por 1000 habitantes dia de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, o que representa um aumento de 11% relativamente ao ano 2000. No entanto, é possível observar algumas oscilações nos níveis de utilização dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos entre 2001 e 2003 (gráfico 1).

Ao nível dos antidepressores verificou-se uma taxa de crescimento muito elevada (177%), passando de 26 DHD em 2000 para 72 DHD em 2009. Em 2002 observou-se um aumento acentuado do consumo de antidepressores (gráfico 1), o qual pode ser explicado em parte pelas alterações legislativas como veremos na secção 3.2.2.

Os antipsicóticos, embora apresentem níveis de utilização inferiores (12 DHD em 2009), tiveram também um crescimento muito acentuado nos últimos 10 anos (140%).

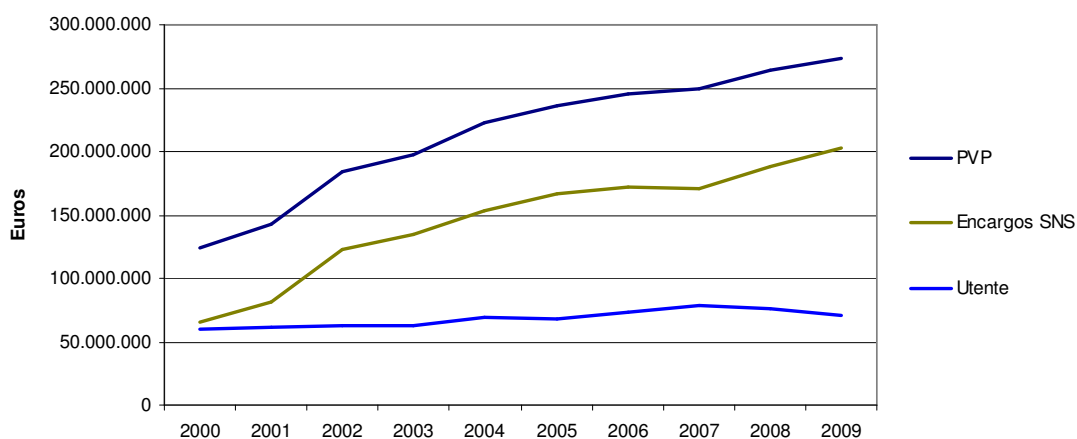
**Gráfico 1 - Evolução dos Medicamentos Psicofármacos (DHD), por Sub-Grupo Terapêutico de 2000 a 2009**



Os níveis de utilização do Lítio mantiveram-se residuais ao longo do período em estudo.

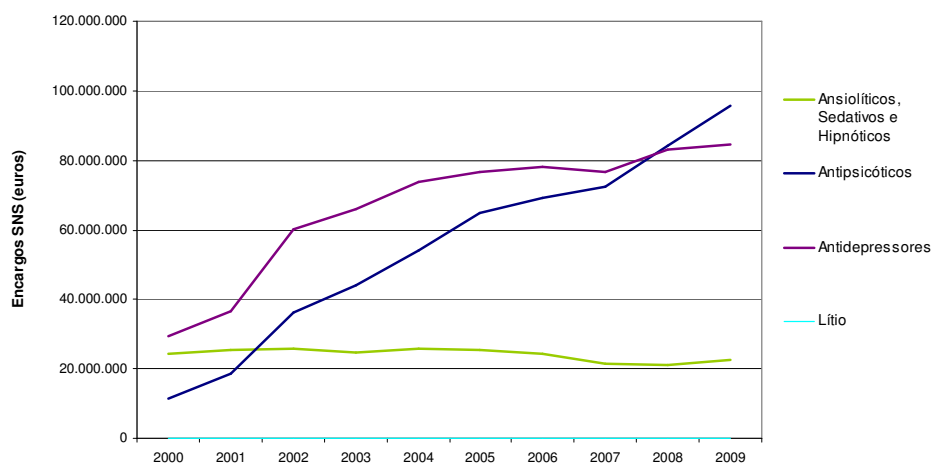
No que se refere à despesa global com psicofármacos (ver anexo) verificou-se um crescimento da despesa a PVP (119%) e dos encargos suportados pelo SNS (213%), mas os encargos dos utentes não sofreram grandes alterações (Gráfico 2). Em 2007 ocorreu um ligeiro acréscimo dos encargos dos utentes e uma diminuição dos encargos do SNS devido à redução dos níveis de comparticipação pelo Estado.

**Gráfico 2 - Evolução da despesa com Psicofármacos de 2000 a 2009**



Uma análise mais detalhada aos encargos do SNS reflecte que o aumento verificado se deve essencialmente ao crescimento dos encargos com antipsicóticos e antidepressores. De realçar que as benzodiazepinas não beneficiam de nenhum regime especial de comparticipação e estão englobadas no escalão C, pelo que a sua comparticipação é inferior à das restantes classes, o que explica em parte o menor nível de encargos no SNS (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Evolução dos Encargos do SNS com Psicofármacos de 2000 a 2009**



Como se pode observar na Tabela 2, nos antipsicóticos e antidepressores ocorreu um crescimento acentuado dos encargos do SNS em 2001 e 2002, decorrente do alargamento do regime especial a todos os médicos, independentemente da especialidade. Este facto fez com que o regime especial de comparticipação tivesse uma utilização mais ampla o que se reflectiu na taxa média de comparticipação.

Nos antidepressores a taxa média de comparticipação passou de 69% em 2000 para 80% em 2001, enquanto nos antipsicóticos passou de 51% em 2000 para 56% em 2001 e para 66% em 2002.

Embora em 2007 tenha ocorrido um decréscimo dos encargos devido à redução dos níveis de comparticipação, em 2009 os encargos voltaram a aumentar. Este último crescimento é provavelmente devido à dispensa com comparticipação a 100% de medicamentos genéricos aos pensionistas.

**Tabela 2 - Evolução dos Encargos do SNS e taxa de comparticipação com Psicofármacos de 2000 a 2009**

Ano	Ansiolíticos, Sedativos e hipnóticos			Antipsicóticos			Antidepressores			Lítio		
	Encargos SNS	Var. Hom.	Tx Comp	Encargos SNS	Var. Hom.	Tx Comp	Encargos SNS	Var. Hom.	Tx Comp	Encargos SNS	Var. Hom.	Tx Comp
2000	24.262.537		48%	11.298.324		69%	29.232.706		51%	72.574		65%
2001	25.572.378	5%	48%	18.755.157	66%	80%	36.487.143	25%	56%	80.786	11%	74%
2002	25.725.275	1%	48%	36.031.032	92%	91%	60.261.502	65%	66%	90.475	12%	78%
2003	24.710.166	-4%	46%	44.219.884	23%	94%	65.796.586	9%	68%	93.485	3%	79%
2004	25.728.003	4%	45%	54.132.830	22%	95%	73.889.649	12%	68%	116.132	24%	80%
2005	25.346.967	-1%	45%	64.938.766	20%	97%	76.700.441	4%	68%	122.334	5%	81%
2006	24.321.891	-4%	44%	69.001.920	6%	96%	78.132.414	2%	66%	119.776	-2%	81%
2007	21.356.151	-12%	41%	72.322.539	5%	95%	76.540.958	-2%	64%	118.146	-1%	80%
2008	21.044.676	-1%	41%	84.104.788	16%	96%	83.276.704	9%	67%	120.782	2%	80%
2009	22.574.068	7%	43%	95.541.014	14%	97%	84.519.565	1%	69%	121.383	0%	80%

Nos capítulos seguintes irá ser efectuada uma análise mais detalhada das substâncias activas com maior responsabilidade no crescimento da utilização e despesa com estes grupos terapêuticos.

## 4.2. Evolução do consumo por subgrupo farmacoterapêutico

### 4.2.1. Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos

O consumo de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos no SNS manteve uma tendência de crescimento (11%) no período em análise e apresentou em 2009 um nível bastante elevado de cerca de 101 DDD por 1000 habitantes dia (Tabela 3).

Tabela 3 - Evolução dos Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (DHD) entre 2000 e 2009

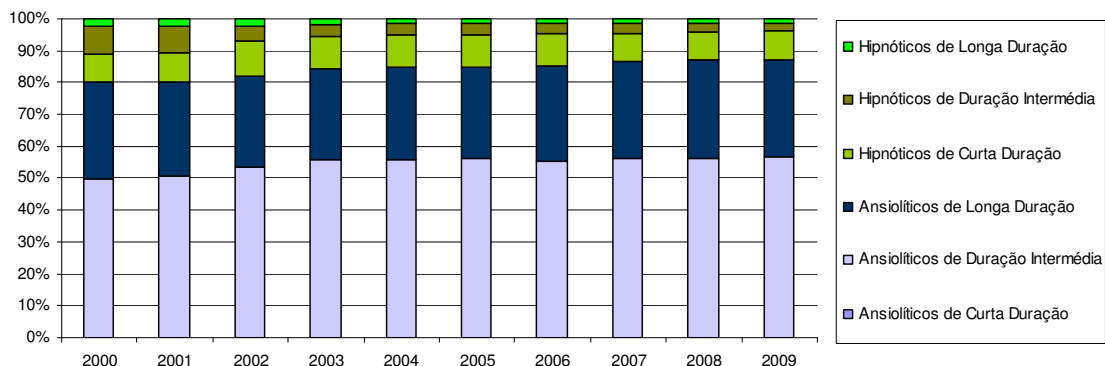
Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variação 2000-09 (%)	Peso na Variação
Alprazolam	18	20	21	21	23	24	25	27	27	29	60%	109%
Lorazepam	16	17	17	17	18	18	18	18	19	20	19%	31%
Diazepam	12	12	11	11	11	11	11	12	12	12	1%	1%
Loflazepato de etilo	4	4	3	4	5	5	6	7	7	7	70%	29%
Bromazepam	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	0%	0%
Zolpidem	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	58%	19%
Mexazolam	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	44%	14%
Cloxacolam	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1%	0%
Brotizolam	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1%	0%
Clorazepato dipotássico	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-29%	-8%
Restantes DCIs	20	20	16	13	14	13	13	12	11	11	-47%	-97%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>89</b>	<b>87</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>98</b>	<b>97</b>	<b>101</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

A substância activa que apresenta um maior nível de consumo é o Alprazolam (29 DHD em 2009) o qual continua com uma tendência crescente, como se pode observar na tabela 3. Para a manutenção desta tendência de crescimento pode ter contribuído a introdução da formulação de libertação prolongada do Alprazolam. Como se verifica na tabela 3 o Alprazolam, Lorazepam e o Loflazepato de etilo foram os principais responsáveis pelo crescimento na utilização deste grupo terapêutico.

Em termos qualitativos verificou-se entre 2000 e 2009 um aumento da proporção da utilização de benzodiazepinas ansiolíticas e uma diminuição das hipnóticas, especificamente das hipnóticas de duração intermédia e longa, conforme o gráfico 4.

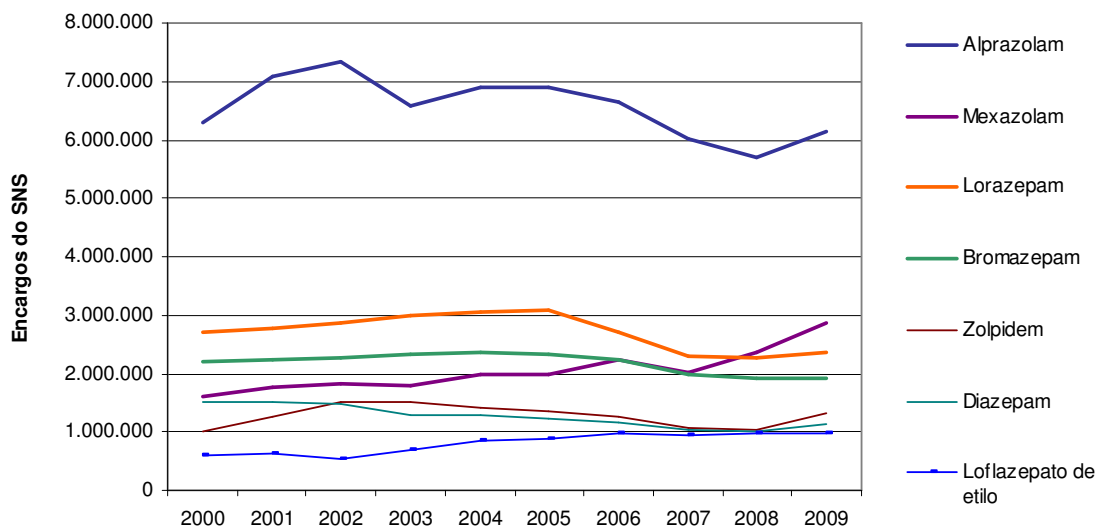


**Gráfico 4 - Evolução do consumo de BZD (duração de acção) entre 2000 e 2009**



No que concerne aos encargos do SNS verificou-se no período em estudo uma diminuição de 7%, sendo o valor em 2009 de aproximadamente 22 milhões de euros (ver anexo).

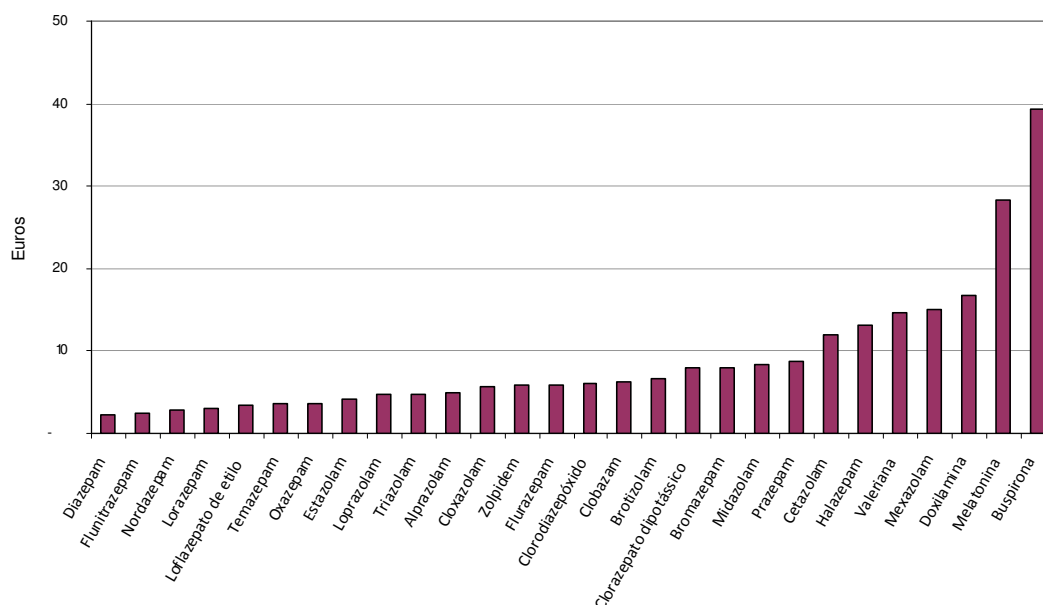
**Gráfico 5 - Evolução dos Encargos do SNS com as principais substâncias activas (Ansiolíticos, Sedativos e hipnóticos) entre 2000 e 2009**



O elevado consumo do Alprazolam reflectiu-se ao nível da despesa, verificando-se que os encargos anuais do SNS com esta substância activa são actualmente próximos dos 6 milhões de euros (Gráfico 5).

Em 2009 o Mexazolam ocupava a 2ª posição nas DCIs com maiores encargos para o SNS neste subgrupo, apesar do seu consumo por 1000 habitantes dia não ser dos mais elevados. Esta discrepância nas posições entre encargos e consumo deveu-se ao elevado custo médio do tratamento com esta substância comparativamente às restantes DCIs (gráfico 6).

**Gráfico 6 – Custo médio mensal do tratamento (PVP/DDD) das principais substâncias activas participadas pelo SNS (Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos) em 2009**



#### 4.2.2. Antidepressores

Os antidepressores apresentaram um crescimento acentuado (177%) no período em estudo, tendo o nível de utilização passado de 26 DHD em 2000 para 72 DHD em 2009. No ano 2000 a Fluoxetina era a substância com maior consumo no ambulatório do SNS. No entanto, entre o período de 2000 a 2009 verificou-se um aumento acentuado da utilização da Sertralina e do Escitalopram, os quais foram responsáveis por cerca de 55% do crescimento deste subgrupo terapêutico no período em estudo (tabela 4).

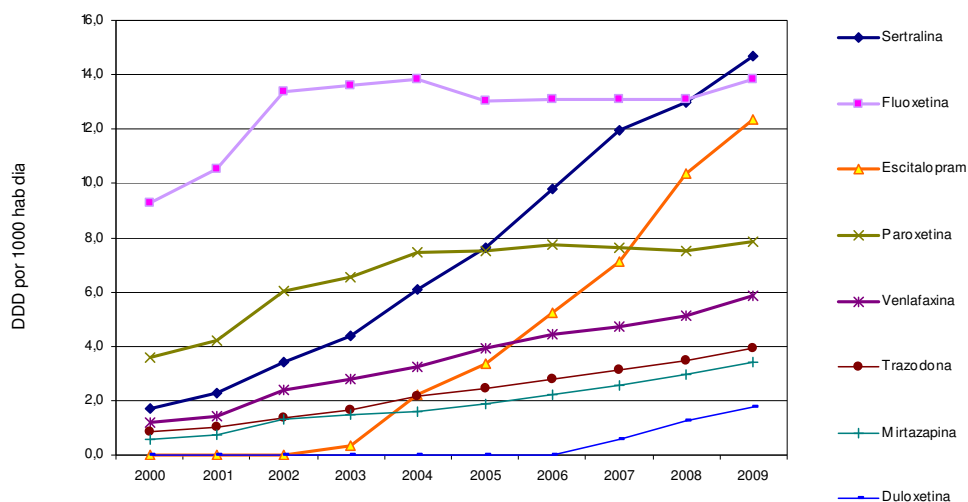
A Venlafaxina e a Paroxetina apresentaram também um peso elevado no crescimento, embora o impacto fosse inferior ao da Sertralina e do Escitalopram, como se pode observar na Tabela 4.

Tabela 4 - Evolução da utilização dos antidepressores (DHD) entre 2000 e 2009

Antidepressores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var. 2000-09	Peso na Variação
Sertralina	2	2	3	4	6	8	10	12	13	15	745%	28%
Fluoxetina	9	11	13	14	14	13	13	13	13	14	49%	10%
Escitalopram	0	0	0	0	2	3	5	7	10	12	0%	27%
Paroxetina	4	4	6	7	7	8	8	8	8	8	119%	9%
Venlafaxina	1	1	2	3	3	4	4	5	5	6	399%	10%
Trazodona	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	359%	7%
Mirtazapina	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	497%	6%
Duloxetina	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0%	4%
Fluvoxamina	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	36%	1%
Amitriptilina	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	-9%	0%
Restantes DCI's	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	-33%	-2%
<b>total</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>59</b>	<b>65</b>	<b>72</b>	<b>177%</b>	<b>100%</b>

No Gráfico 7 é evidente o crescimento acentuado no ano 2002 das substâncias activas apresentadas. Este aumento derivou da alteração legislativa no regime de comparticipação especial, o qual veio retirar a obrigatoriedade da prescrição por médicos com a especialidade de psiquiatria ou neurologia. Deste modo, a comparticipação pelo Escalão B passou a estar acessível a um conjunto mais alargado da população, o que pode ter potenciado a utilização destes medicamentos.

Gráfico 7 - Evolução da utilização das principais substâncias activas (Antidepressores) entre 2000 e 2009



Verifica-se igualmente que a comparticipação dos medicamentos genéricos da Paroxetina (em 2002) e da Sertralina (em 2003) potenciaram uma maior utilização destas substâncias, o que reflecte uma maior acessibilidade ao medicamento. Relativamente ao Escitalopram verificou-se um aumento acentuado da sua utilização desde que foi inserido no sistema de comparticipações do SNS (2003). Este aumento foi potenciado pelo alargamento das indicações terapêuticas em 2005 (perturbação da ansiedade generalizada) e em 2007 (perturbação obsessiva-compulsiva).

Relativamente à despesa com este subgrupo, verificou-se que os encargos do SNS apresentaram um crescimento de 189% no período 2000-2009 e o principal responsável por esta variação foi o Escitalopram, seguido da Sertralina e Venlafaxina (Tabela 5).

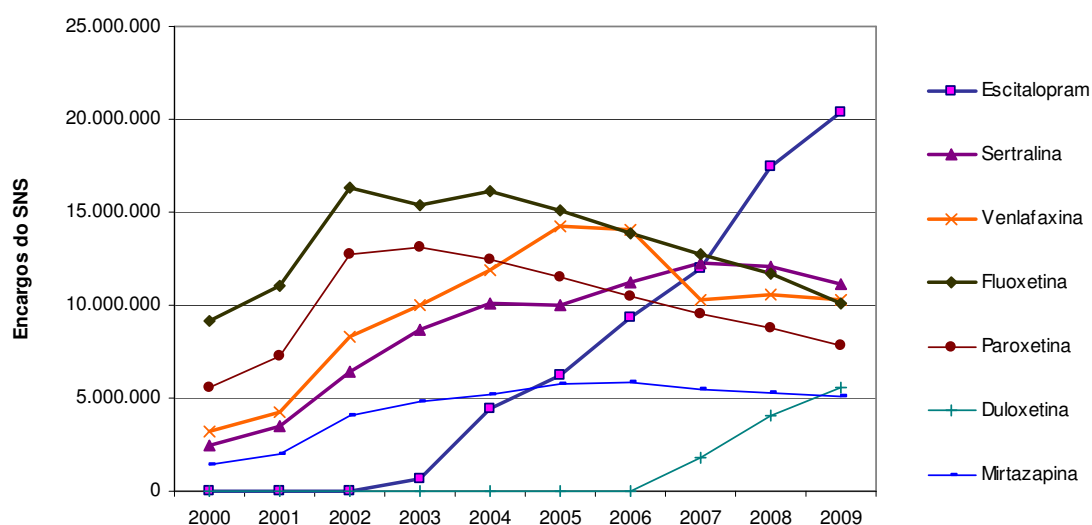
**Tabela 5 - Evolução dos encargos do SNS com antidepressores entre 2000 e 2009**

Antidepressores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var. 2000-09	Peso na Variação
Escitalopram	-	-	-	643.036	4.398.135	6.184.043	9.350.435	12.000.898	17.424.671	20.397.184	3072%	37%
Sertralina	2.406.775	3.481.227	6.438.094	8.663.696	10.140.121	10.041.991	11.229.053	12.251.475	12.034.389	11.105.420	361%	16%
Venlafaxina	3.211.549	4.271.097	8.265.728	10.001.877	11.891.894	14.264.953	14.030.651	10.297.515	10.527.156	10.324.316	221%	13%
Fluoxetina	9.154.200	11.045.653	16.318.935	15.360.638	16.093.815	15.132.018	13.865.097	12.734.267	11.702.461	10.080.298	10%	2%
Paroxetina	5.605.843	7.250.524	12.782.836	13.143.657	12.481.103	11.519.075	10.436.185	9.490.457	8.790.062	7.791.801	39%	4%
Duloxetina	-	-	-	-	-	-	9.361	1.749.274	4.038.114	5.571.173	59415%	10%
Mirtazapina	1.376.815	2.013.810	4.060.317	4.841.782	5.191.524	5.713.889	5.803.847	5.470.067	5.320.977	5.140.119	273%	7%
Trazodona	954.867	1.214.270	1.841.632	2.342.763	3.259.493	3.720.340	4.065.199	4.277.378	4.792.883	5.084.381	432%	7%
Bupropiom	-	-	-	-	70	159	217	60.965	1.085.770	2.119.247	3027396%	4%
Restantes DCIs	6.522.657	7.210.562	10.553.959	10.799.136	10.433.495	10.123.974	9.342.369	8.208.662	7.560.222	6.905.628	5,87%	0,69%
<b>Total</b>	<b>29.232.706</b>	<b>36.487.143</b>	<b>60.261.502</b>	<b>65.796.586</b>	<b>73.889.649</b>	<b>76.700.441</b>	<b>78.132.414</b>	<b>76.540.958</b>	<b>83.276.704</b>	<b>84.519.565</b>	<b>189,13%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Taxa média de comparticipação</b>	<b>51%</b>	<b>56%</b>	<b>66%</b>	<b>68%</b>	<b>68%</b>	<b>68%</b>	<b>66%</b>	<b>64%</b>	<b>67%</b>	<b>69%</b>		

A alteração no regime de comparticipação especial ocorrida em 2001 potenciou uma maior utilização dos medicamentos antidepressivos ao abrigo da Portaria n.º 543/2001, de 30 de Maio, fazendo com que a taxa média de comparticipação passasse de 56% em 2001 para 66% em 2002. Em 2007 ocorre um novo decréscimo como consequência da redução dos níveis de comparticipação, mas a taxa média de comparticipação volta a aumentar em 2008 e 2009. Em 2009 o aumento pode dever-se à comparticipação a 100% dos medicamentos genéricos aos pensionistas.

No gráfico 8 verifica-se entre 2000 e 2004 uma dinâmica de crescimento nos encargos do SNS com a maioria das substâncias em análise. No entanto, em 2004 com a comparticipação do medicamento genérico da Sertralina e em 2007 com a comparticipação do genérico da Venlafaxina observa-se uma tendência para a estabilização dos encargos com estas 2 substâncias.

**Gráfico 8 - Evolução dos encargos do SNS com as principais substâncias activas (Antidepressores) entre 2000 e 2009**

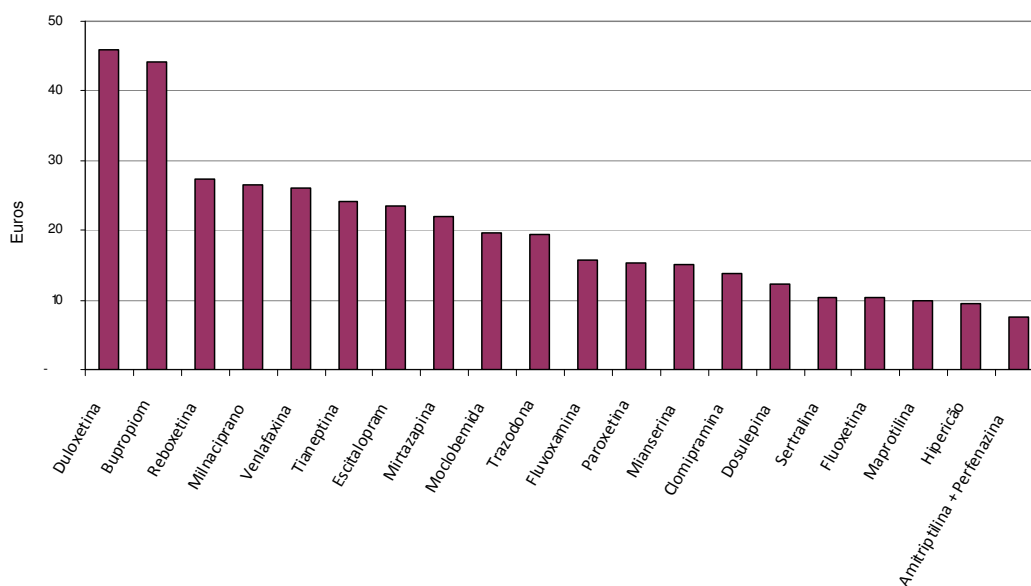


Ao invés, o Escitalopram e a Duloxetina, que ainda não têm medicamentos genéricos comparticipados, continuam com linhas de crescimento bastante acentuadas.

No gráfico 9 estão apresentados os custos médios mensais dos tratamentos com antidepressores. Há que ter em consideração que o custo médio reporta-se ao ano de 2009 existindo para algumas substâncias medicamentos genéricos comercializados o que faz diminuir o custo médio diário.

A Duloxetina e o Bupropiom apresentaram um custo médio por DDD mais elevado como se pode observar no Gráfico 9. Relativamente ao Bupropiom, o custo médio de tratamento mais elevado comparativamente aos outros antidepressores deve-se ao facto da DDD atribuída pela OMS<sup>20</sup> ser de 300mg, embora o Resumo das Características do Medicamento faça referência a doses diárias de 150mg.

**Gráfico 9 – Custo médio mensal do tratamento (PVP/DDD) dos antidepressores em 2009**



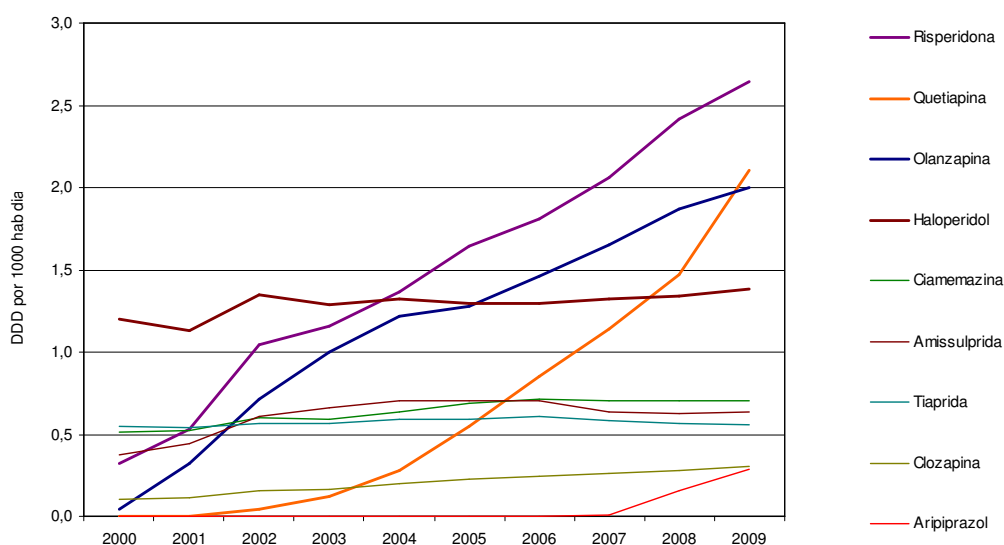
### 4.2.3. Antipsicóticos

Os antipsicóticos apresentavam no ano 2000 um consumo de 5 DDD por 1000 habitantes dia e no ano de 2009 um valor de 12 DDD por 1000 habitantes dia, o que representa um aumento aproximado de 140%.

Em 2000 predominava ainda a utilização dos antipsicóticos de 1ª geração, nomeadamente do Haloperidol, que era a substância mais consumida e da Ciamemazina. Os antipsicóticos de 1ª geração mantiveram praticamente inalterados os seus níveis de utilização ao longo do período em estudo.

A partir do ano 2000 observa-se um crescimento dos antipsicóticos de 2ª geração como a Risperidona e a Olanzapina. A Quetiapina, embora só tenha sido comparticipada em 2002, teve um crescimento acentuado e é actualmente a 2ª substância com maior consumo (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Evolução da utilização das principais substâncias activas (Antipsicóticos) entre 2000 e 2009



À semelhança do verificado com os antidepressores, a alteração dos critérios de prescrição no regime especial de comparticipação parece ter também potenciado a utilização dos antipsicóticos. No entanto, o aumento não foi tão marcado provavelmente devido ao facto de a maioria das indicações terapêuticas destes fármacos requerer um acompanhamento mais especializado.

Em termos de tendências de utilização verificou-se um abrandamento na utilização da Olanzapina em 2004, o qual pode estar associada ao alerta de segurança emitido pela *European Medicines Agency* (EMA) relativo à utilização desta substância na demência. Neste ano observou-se também um aumento mais pronunciado da utilização da Quetiapina, o qual voltou a acontecer em 2008. Este último facto pode reflectir a aprovação de uma nova indicação terapêutica (tratamento de episódios depressivos major no contexto da doença bipolar).

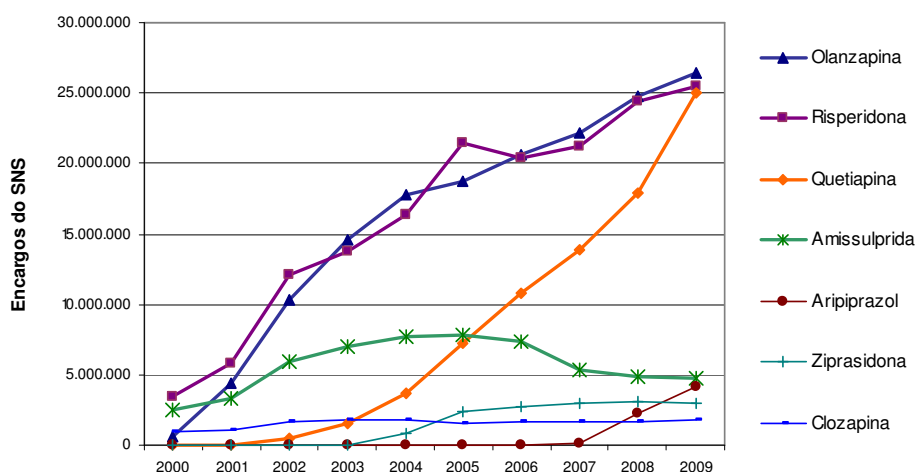
Em termos de encargos para o SNS, pode ser observado na Tabela 8 que a Olanzapina, a Risperidona e a Quetiapina apresentam um peso no crescimento de 86,4%. O Aripiprazol embora só tenha sido comparticipado em Outubro de 2007 apresentou uma elevada taxa de crescimento entre 2007 e 2009.

Tabela 8 - Evolução dos encargos do SNS com antipsicóticos entre 2000 e 2009

Antipsicóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Olanzapina	619.871	4.433.163	10.312.639	14.593.839	17.812.688	18.752.298	20.580.665	22.126.138	24.822.578	26.399.416	4159%	31%
Risperidona	3.464.041	5.866.427	12.063.603	13.696.680	16.361.461	21.465.712	20.443.223	21.283.137	24.456.491	25.477.273	635%	26%
Quetiapina	-	-	491.591	1.537.515	3.627.494	7.233.014	10.849.400	13.885.382	17.919.867	25.006.299	4987%	29%
Amisulprida	2.497.835	3.292.140	5.910.809	6.939.482	7.760.320	7.789.220	7.400.372	5.280.619	4.858.392	4.773.685	91%	3%
Aripirazol	-	-	-	-	-	-	-	146.868	2.227.080	4.191.756	2754%	5%
Ziprasidona	-	-	-	-	793.666	2.390.303	2.722.580	2.963.383	3.129.528	2.930.605	269%	3%
Clozapina	923.410	1.071.898	1.680.856	1.760.619	1.787.766	1.552.023	1.613.866	1.632.194	1.706.436	1.720.775	86%	1%
Ciamemazina	578.243	650.104	888.745	935.818	1.065.116	1.154.828	1.145.092	1.074.604	1.071.197	1.068.109	85%	1%
Haloperidol	558.576	583.167	824.480	827.554	890.368	875.235	835.632	802.775	810.510	835.318	50%	0%
Melperona	438.272	473.967	618.834	694.767	732.264	844.558	885.884	838.857	828.503	813.980	86%	0%
Restantes DCI's	2.218.076	2.384.291	3.239.475	3.233.610	3.301.687	2.881.575	2.525.207	2.288.580	2.274.208	2.323.798	5%	0%
<b>Total</b>	<b>11.298.324</b>	<b>18.755.157</b>	<b>36.031.032</b>	<b>44.219.884</b>	<b>54.132.830</b>	<b>64.938.766</b>	<b>69.001.920</b>	<b>72.322.539</b>	<b>84.104.788</b>	<b>95.541.014</b>	<b>746%</b>	<b>100%</b>
Taxa média de compartic.	69%	80%	91%	94%	95%	97%	96%	95%	96%	97%		

No gráfico 11 verifica-se um pico nos encargos do SNS com a Risperidona em 2005, o qual não é observado ao nível da utilização o que se deve provavelmente ao consumo de apresentações mais dispendiosas.

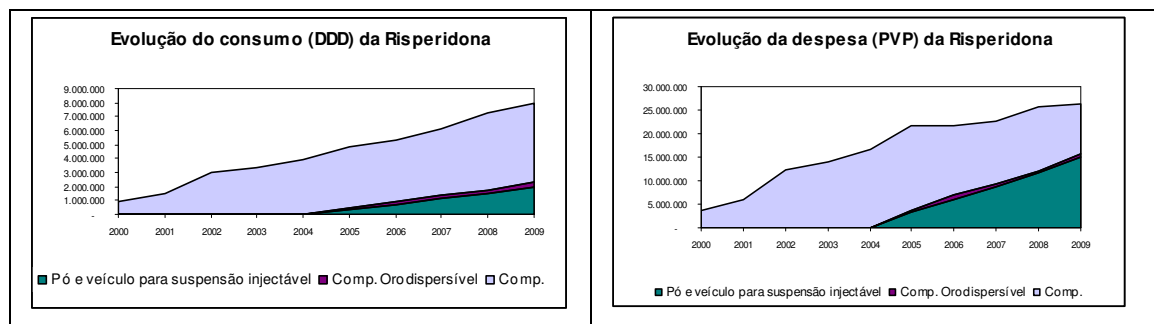
Gráfico 11 - Evolução dos encargos com as principais substâncias activas (Antipsicóticos) entre 2000 e 2009



Numa análise mais detalhada desta substância activa verifica-se que a comparticipação da formulação *Depot* em Novembro de 2004 e consequente aumento da utilização pode estar na origem do aumento nos encargos. Esta formulação tem um custo médio de tratamento diário mais elevado e não está abrangida pelo sistema de preços de referência.



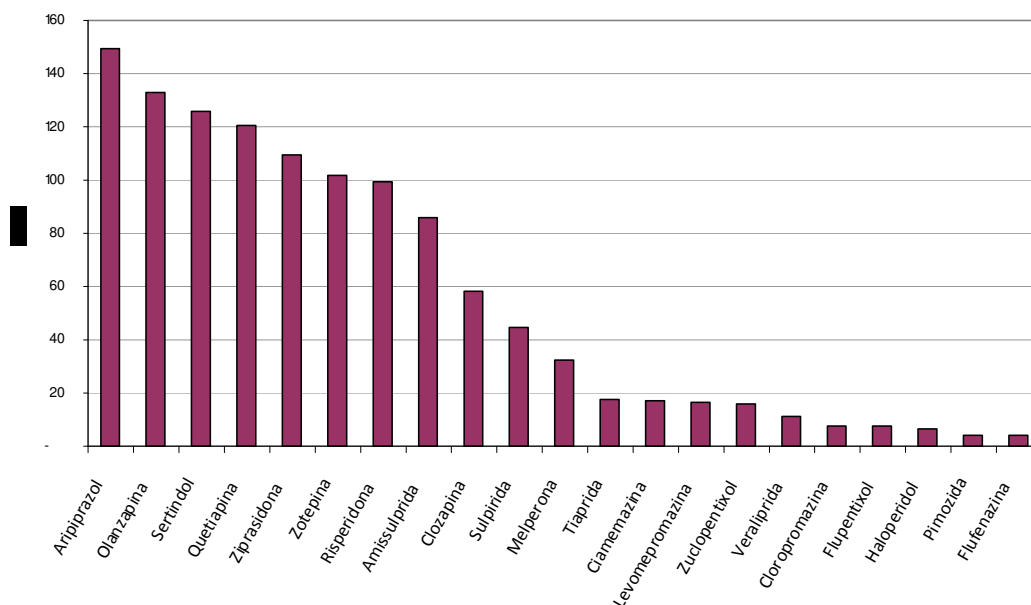
**Gráfico 12 – Evolução do consumo e despesa com a Risperidona por forma farmacéutica.**



A formulação depot é administrada de duas em duas semanas e está indicada para o tratamento de manutenção da esquizofrenia, em doentes actualmente estabilizados com antipsicóticos orais.

Relativamente ao custo médio de tratamento, o Aripiprazol apresentou um custo médio por DDD mais elevado que as restantes substâncias activas. Salientamos que para efeitos de comparticipação o preço é definido de acordo com a posologia média diária do comparador na prática clínica, a qual pode não coincidir com a DDD.

**Gráfico 13 – Custo médio mensal do tratamento (PVP/DDD) dos antipsicóticos em 2009**



### 4.3. Distribuição geográfica da utilização

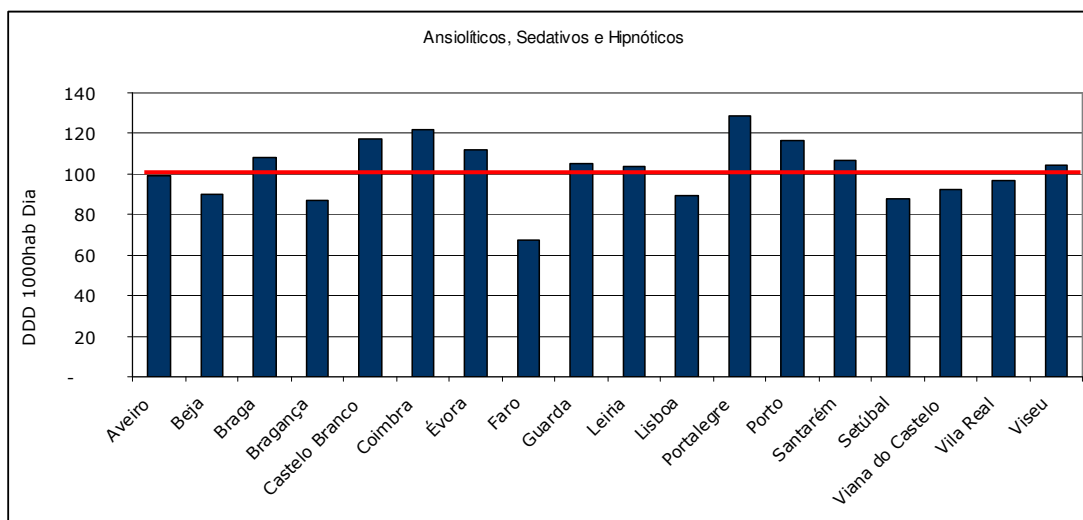
A utilização de medicamentos psicofármacos apresentou algumas assimetrias no território de Portugal Continental. Portalegre, Évora e Coimbra foram os distritos onde se observou um maior consumo por habitante.

**Tabela 9- Distribuição geográfica do consumo de psicofármacos (DHD) em 2009.**

<i>Região de Saúde</i>	<i>Distrito</i>	<i>Ansiolíticos, Sedativos e hipnóticos</i>	<i>Antipsicóticos</i>	<i>Antidepressores</i>	<i>Lítio</i>	<i>Total</i>
<b>NORTE</b>						
	Braga	108	10	63	0,4	182
	Bragança	87	10	48	0,8	146
	Porto	117	11	71	0,4	199
	Viana do Castelo	93	15	67	0,4	175
	Vila Real	97	12	50	0,2	159
<b>LISBOA E VALE TEJO</b>						
	Lisboa	89	13	70	0,9	172
	Santarém	106	13	84	0,5	204
	Setúbal	88	12	68	0,6	169
<b>CENTRO</b>						
	Aveiro	99	12	83	0,4	195
	Castelo Branco	118	16	75	0,5	209
	Coimbra	122	15	86	0,5	224
	Guarda	106	11	63	0,7	181
	Leiria	104	13	86	0,5	204
	Viseu	105	13	75	0,8	194
<b>ALENTEJO</b>						
	Beja	90	14	71	0,4	175
	Évora	112	13	109	0,5	234
	Portalegre	128	14	101	0,5	244
<b>ALGARVE</b>						
	Faro	67	11	52	0,5	131

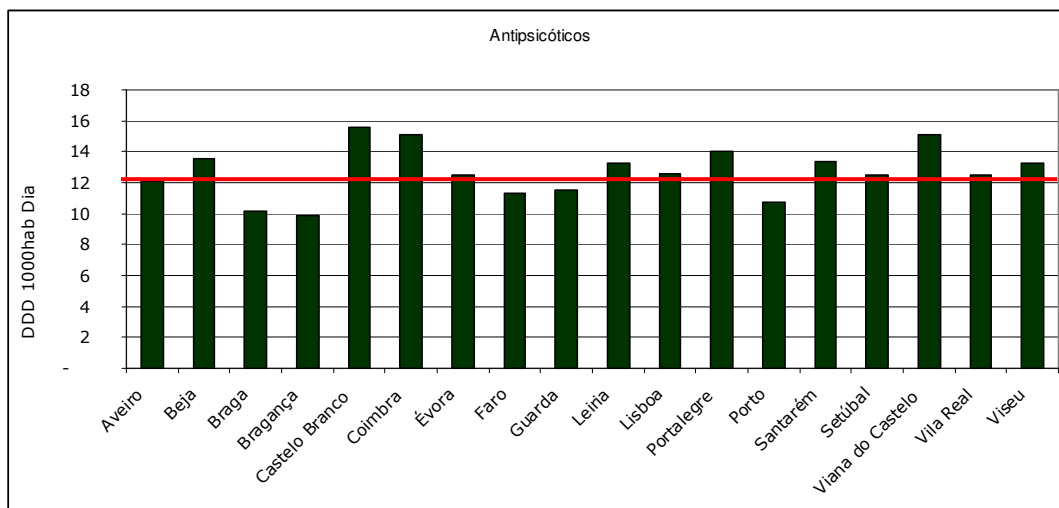
Numa análise mais detalhada por subgrupo terapêutico, verifica-se que ao nível dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (Gráfico 14) os distritos com maior nível de utilização por 1000 habitantes dia são Portalegre, Coimbra, Castelo Branco e Porto. Faro é claramente o distrito com menor nível de utilização, e bastante abaixo da média nacional (linha vermelha).

**Gráfico 14 – Distribuição geográfica do consumo de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (DHD) em 2009**



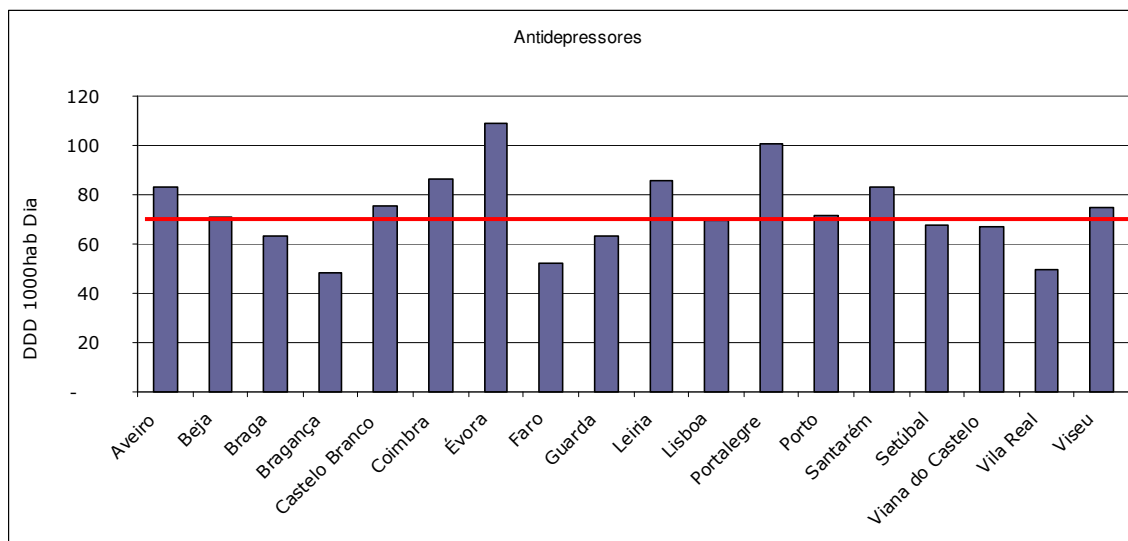
Nos antipsicóticos (Gráfico 15) os distritos de Castelo Branco, Coimbra e Viana do Castelo sobressaem pelo elevado consumo. Ao invés, Braga e Bragança apresentam um consumo inferior aos restantes distrito de Portugal Continental.

**Gráfico 15 – Distribuição geográfica do consumo de antipsicóticos (DHD) em 2009**



No que concerne aos antidepressores (Gráfico 16) Évora e Portalegre destacam-se pelo elevado consumo, enquanto Bragança e Vila Real são os que apresentam um consumo inferior.

Gráfico 16 – Distribuição geográfica do consumo de antidepressores (DHD) em 2009



#### 4.4. Análise estatística da série temporal da utilização/despesa

No estudo em curso, e com o objectivo de identificar a existência de alterações decorrentes de medidas de política implementadas no sector do medicamento que justifiquem o comportamento da série, considerou-se a série temporal, mensal, dos encargos do SNS com medicamentos psicofármacos, utilizados em ambulatório, no período de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2009 ficando excluídas da análise, as séries do valor a PVP (que inclui para além do encargo para o SNS o encargo para o utente) e a série em volume (número de embalagens). Esta exclusão tem por base o facto das medidas de política não terem um impacto tão visível nestas séries ao passo que a série dos encargos do SNS é sempre afectada pelas alterações em estudo pelo que o efeito das medidas é mais notório.

Neste contexto, procedeu-se ao ajustamento de um modelo, estatístico, de intervenção, com recurso a uma variável *dummy* que representa a ocorrência de uma medida de política.

A série temporal<sup>21</sup> em estudo apresenta um comportamento de um processo não estacionário munido de tendência e sazonalidade. Do ponto de vista matemático refira-se que estes modelos possuem um polinómio autoregressivo, integrado (com diferença) e com médias móveis traduzindo-se num modelo do tipo ARIMA (p,d,q)(P,D,Q) em que p é a ordem do processo não sazonal e P é a ordem do processo sazonal, d é a diferença sazonal e D a diferença não sazonal e por fim, q indica o processo de média móvel não sazonal e Q o processo de média móvel sazonal. Mais concretamente, e após várias simulações, o modelo obtido para os encargos com psicofármacos permite apurar que o termo autoregressivo é aproximadamente nulo apesar de não muito significativo e que é constituído por um conjunto de médias móveis.

De salientar que o modelo presente na série dos encargos do SNS com medicamentos psicofármacos, à excepção do termo autoregressivo, não é muito diferente do modelo que permite descrever os encargos com medicamentos do SNS na sua globalidade, isto é, isento da segmentação por grupo farmacoterapêutico, o qual já foi alvo de estudos anteriores levados a cabo pelo Observatório do Medicamento<sup>22</sup>.

Na prática, e após vários testes, o ajustamento do modelo considerado revelou-se satisfatório. Foram cumpridos os critérios estatísticos habitualmente utilizados para medir boa performance, i.e., bom ajustamento do modelo. Como se pode verificar, o  $R^2_s$  é de 0,623 não é excepcionalmente elevado mas é bastante razoável no contexto dos dados em análise. Apesar de muito maior o  $R^2$  não é uma boa referência neste caso dado que o modelo possui sazonalidade.

**Tabela 10- Descrição das estatísticas de teste do modelo de ajustamento obtido**

Model Fit statistics		Ljung-Box Q(18)			Number of Outliers
Stationary R-squared	R-squared	Statistics	DF	Sig.	
,623	,959	37,067	17	,003	5

Neste modelo de intervenção, foram detectados 5 eventos responsáveis pelo comportamento dos encargos com psicofármacos já referido nos capítulos anteriores. Estes eventos são denominados de *outliers*, contudo são considerados *outliers* do modelo e não do conjunto de dados sendo que a série não apresenta qualquer *outlier* amostral.

**Tabela 11- Outliers ou eventos significativos identificados**

			Estimate	SE	t	Sig.
Psic_Enc-Model_1	Jan 2002	Level Shift	1863841	331640,2	5,620	,000
	Apr 2005	Level Shift	1258414	339117,4	3,711	,000
	Feb 2007	Level Shift	-1532771	334059,6	-4,588	,000
	Mar 2008	Additive	-1477808	404054,1	-3,657	,000
	Oct 2008	Level Shift	-1831662	341467,7	-5,364	,000

O *outlier* mais significativo, confirma uma alteração substancial no nível no crescimento dos encargos do SNS com psicofármacos que resulta do alargamento do regime especial de comparticipação destes medicamentos, prescritos por patologia independentemente da especialidade do prescriptor quando anteriormente a prescrição apenas poderia ser efectuada por um psiquiatra ou neurologista. Esta alteração é decorrente da implementação da Portaria n.º 543/2001, assinalada na variável *dummy*, que apesar de datar de 30 de Maio só tem efeito estatístico em Janeiro de 2002. Pensa-se que na origem deste desfasamento temporal poderá estar o facto de terem sido necessários aproximadamente 6 meses para adaptação e conhecimento da medida por parte de todos os envolvidos no circuito.

Esta técnica permitiu demonstrar mais duas mudanças significativas de nível na série, desta vez de redução, resultantes das políticas implementadas: em Fevereiro de 2007 como consequência quer da redução de 6% no preço dos medicamentos comparticipados quer da diminuição dos escalões de comparticipação (de 70% para 69% e de 40% para 37%) ambas promovidas pela Lei n.º 53-A/2006 de 29 de Dezembro; e em Outubro de 2008 como efeito da publicação da Portaria n.º 1016-A/2008 de 8 de Setembro que determina a redução em 30% do preço dos medicamentos genéricos, os quais no grupo dos medicamentos psicofármacos representam cerca de 20%.

Em Março de 2008, a intervenção identificada apenas afecta a série naquela observação temporal não se repercutindo em alterações de declive do modelo, sendo que resulta da revisão anual de preço imposta pelo Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março e subsequente Portaria n.º 300-A/2007, de 19 de Março.

Após análise efectuada à serie dos encargos dos medicamentos psicofármacos, procedeu-se à realização de igual análise mas estratificada por subgrupo

farmacoterapêutico. Nas subséries: antipsicóticos, e antidepressores, comprovou-se também que o aumento verificado decorre efectivamente da implementação da Portaria n.º 543/2001. No geral, os resultados obtidos com esta segmentação não são muito diferentes do modelo global, nomeadamente no caso dos antidepressores, o que é explicado pelo facto destes medicamentos representarem mais de 45% do total de medicamentos psicofármacos.

#### **4. Discussão e Conclusão**

As limitações inerentes a este tipo de investigação foram descritas na metodologia, no entanto convém ressaltar que este estudo por não ter acesso ao diagnóstico que motivou a prescrição não avalia a qualidade da mesma.

Nesta análise verificou-se um crescimento da utilização e da despesa com ansiolíticos, antidepressores e antipsicóticos. Este aumento pode dever-se a uma utilização mais prolongada destes fármacos, a novos utilizadores devido a uma melhor taxa de diagnóstico ou acessibilidade aos medicamentos, ou a uma utilização mais alargada devido à introdução de novas indicações terapêuticas.

O aumento da despesa com estes fármacos deve-se não só a um maior consumo mas também à utilização de novas substâncias activas para as quais ainda não existem medicamentos genéricos. Isto é particularmente evidente nos antipsicóticos. Nos ansiolíticos e antidepressores o custo do tratamento dia tem vindo a diminuir devido a uma maior penetração dos medicamentos genéricos.

Os encargos dos utentes mantiveram-se constantes ao longo do período em estudo, mas houve em contrapartida um aumento elevado dos encargos do SNS, decorrente do alargamento do regime especial de comparticipação aos medicamentos antipsicóticos e antidepressores prescritos por médicos de outra especialidade conforme constatado no modelo de intervenção considerado. Para além desta medida, o modelo permitiu apurar ainda um conjunto de outras alterações legislativas que estão na origem dos resultados verificados em termos de comportamento da série. A título de reflexão final alusiva a esta análise, referir apenas que o modelo encontrado não é excepcionalmente óptimo mas é robusto suficiente para estabelecer e determinar as alterações dos encargos com psicofármacos como consequência das medidas de política implementadas. Foram testados vários cenários e transformações dos dados, como por exemplo a aplicação do logaritmo, o que apesar de facilitar em termos de tratamento de informação, não beneficiou o modelo por não trazer nenhum acréscimo em termos de melhor ajustamento à série. Neste sentido, importa ainda referir que apesar da actual realização deste estudo, continuam em investigação os modelos e séries aqui descritos.



Ao nível da utilização verificaram-se elevadas assimetrias entre os distritos de Portugal Continental, o que conduz à necessidade de analisar os factores determinantes destas variações geográficas de modo a assegurar que o princípio da equidade no acesso ao tratamento farmacológico é cumprido.

Comparando com outros países europeus verifica-se que em Itália o consumo de antidepressivos apresentou entre 2001 e 2009 uma variação no consumo de 15,6%, passando de 16,2 DHD para 34,7 DHD em 2009, um valor bastante inferior ao apresentado em Portugal (72 DHD) para o mesmo ano.

Nos países Nórdicos<sup>b</sup> como a Suécia (72,7 DHD), Finlândia (63,9 DHD) ou Dinamarca (73,4 DHD)<sup>23</sup> o consumo apresenta níveis mais elevados e mais próximos dos portugueses.

Relativamente aos antipsicóticos o aumento verificado deveu-se ao incremento na utilização dos antipsicóticos de segunda geração especialmente a Risperidona, Olanzapina e Quetiapina. Os antipsicóticos de primeira geração mantiveram-se estáveis, o que também foi observado noutros estudos internacionais<sup>24,25</sup>. Portugal apresenta níveis comparáveis ao dos países nórdicos à semelhança do que foi observado com os antidepressores.

O aumento da utilização de antipsicóticos tem sido generalizada na maioria dos países europeus. Numa revisão da literatura<sup>26</sup> sobre prescrição de antipsicóticos identificaram-se quatro possíveis explicações: aumento da prevalência de perturbações psicóticas, aumento da duração do tratamento, alargamento das indicações terapêuticas aprovadas para os antipsicóticos de segunda geração e o aumento da utilização *off-label*.

A Olanzapina apresentou em 2004 uma estabilização no nível de utilização, o que pode ter sido resultado do alerta de segurança emitido pela agência europeia do medicamento relacionado com a utilização desta substância na demência. Este alerta reforçou o facto de a Olanzapina não estar autorizada no tratamento da demência relacionada com psicose e/ou alterações do comportamento, não sendo pois recomendado o seu uso neste grupo específico de doentes<sup>27</sup>. A Risperidona também teve um alerta de segurança relacionado com a utilização no tratamento da demência.

---

<sup>b</sup> Dados para 2008

Por outro lado, a Quetiapina tem um conjunto mais alargado de indicações terapêuticas aprovadas o que pode explicar o nível elevado de consumo desta substância. Para além da esquizofrenia a Quetiapina está também indicada no tratamento da perturbação bipolar (episódios maníacos moderados a graves, episódios depressivos e prevenção das recorrências).

Na revisão da literatura já citada<sup>26</sup> sobre prescrição de antipsicóticos verificou-se que nos estudos em que foi possível identificar o diagnóstico associado à prescrição, os antipsicóticos eram utilizados também em casos de demência, perturbações afectivas, e nas crianças e adolescentes eram também prescritos para a hiperactividade e perturbações do comportamento.

Como já referido o consumo de antipsicóticos e antidepressivos tem aumentado noutros países europeus,<sup>28,29</sup> mas com as benzodiazepinas não se observa o mesmo padrão de crescimento. Em Itália o consumo em 2009 foi de 52,8 DHD, e nos países nórdicos, à excepção da Islândia, o consumo de ansiolíticos e hipnóticos é bastante inferior ao verificado em Portugal. Na maioria destes países tem ocorrido uma estabilização e nalguns verifica-se mesmo um decréscimo do consumo.

Em Portugal os valores elevados<sup>30,31</sup> e o aumento continuado do consumo pode significar que os tratamentos são mais prolongados do que o indicado e estão a ser utilizados em indicações terapêuticas para os quais não estão aconselhados. O facto de Portugal apresentar dos maiores níveis de utilização de benzodiazepinas ao nível europeu veio realçado no relatório do *International Narcotic Board*<sup>32</sup>, que aconselha Portugal a analisar a prática actual no que concerne à prescrição e utilização de benzodiazepinas.

No tratamento das perturbações de pânico as benzodiazepinas estão associadas a resultados menos satisfatórios a longo prazo e não devem ser prescritas para esta indicação. Os Antidepressivos são considerados pelo NICE<sup>33</sup> a única intervenção farmacológica que deve ser utilizada no tratamento a longo prazo da doença de pânico.

Na ansiedade generalizada o tratamento deve incidir na terapia psicológica. Em caso de opção pela intervenção farmacológica podem ser prescritas benzodiazepinas, as quais não devem ser utilizadas neste caso por um período superior a 2-4 semanas, ou anti-histamínicos com acção sedativa. Os

Antidepressivos são a única intervenção farmacológica que pode ser utilizada no tratamento a longo prazo da ansiedade generalizada<sup>14</sup>.

Os resultados deste estudo devem ser aprofundados pois parece existir uma sobre-utilização de benzodiazepinas, as quais só são recomendadas por períodos limitados no tempo. Por outro lado, os antipsicóticos podem estar a ser utilizados em indicações terapêuticas para as quais não estão aprovados, à semelhança do que se verifica noutros países<sup>26</sup>. No entanto, para uma melhor compreensão é necessário complementar esta análise com estudo que analisem o motivo subjacente à prescrição (ex. estudo de indicação – prescrição).

Por outro lado existem factores para além do diagnóstico que parecem influenciar a prescrição, pois existem alterações aos padrões de prescrição com a introdução de novas substâncias que não parecem ser imputáveis às diferenças entre substâncias activas dentro da mesma classe terapêutica. Deste modo será importante analisar em estudos posteriores quais os factores que motivam a adopção de determinados fármacos. De facto, as novas substâncias comparticipadas tendem a apresentar uma implementação superior à esperada tendo em consideração a avaliação da mais-valia terapêutica aquando da decisão de comparticipação.

## Referências Bibliográficas

---

- 1 Figueiras A, Caamaño F, Gestal Otero J. Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en Atención primaria. Gaceta sanitaria 14 (supl) 3, 7-19, 2000.
- 2 Juanes VG, Villar MA, González SF et al. Análisis del consumo de medicamentos utilizando indicadores de calidad en la prescripción. Atención Primaria, nº 9, vol. 25, 46-60, Maio 2000.
- 3 Clinical Guidelines for the Management of Anxiety. Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care. Disponível em <http://guidance.nice.org.uk/CG22/Guidance/pdf/English>
- 4 Guimarães S, Moura D, Silva P. Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas. Manual de Farmacologia e Farmacoterapia. 5ª edição.ed. Porto editora.
- 5 TONKS A. Clinical Review – Treating Generalised Anxiety Disorder. Br Med J 2003; 326: 700-702
- 6 Lance P, Brian J. Addiction: Part I. Benzodiazepines-Side Effects, Abuse Risk and Alternatives. Am Fam Physician. Vol. 61(7):2121-8. 2000
- 7 Van Hulsten R et al. The impact of attitudes and beliefs on length of benzodiazepine use: a study among inexperienced and experienced benzodiazepine users. Soc Sci Med. 2003 Mar;56 (6):1345-54.
- 8 French DD, Campbell R, Spehar A, Angaran DM. et al. Benzodiazepines and injury: a risk adjusted model. Pharmacoepidemiol Drug Saf. Vol.14(1):17-24. Janeiro 2005.
- 9 Harrison. Princípios de Medicina Interna
- 10 American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder.
- 11 Mental Health NHS
- 12 Prontuário Terapêutico. Edição 9. Infarmed 2010
- 13 National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence. Depression- The Treatment and Management of Depression in adults (updated edition). Ed. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. Disponível em <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12329/45896/45896.pdf>
- 14 Pharmacotherapy – A Pathophysiologic approach. 6th edition
- 15 Schizophrenia – The NICE Guideline on core interventions in the treatment and management of Schizophrenia in adults in primary and secondary care updated edition. Disponível em <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11786/43607/43607.pdf>
- 16 Treating bipolar disorder with drugs (Nice Guideline <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10990/30193/30193.pdf>)
- 17 Inquérito Nacional de Saúde 2005/06.
- 18 Estatística do Medicamento 2009. Disponível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt).
- 19 Análise da Evolução do Mercado total de medicamentos entre 2003 e 2010. Observatório do Medicamentos e Produtos de Saúde. Infarmed, I.P. 2010.
- 20 World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification index including defined daily doses (DDD) for plain substances. Disponível em <http://www.whocc.no/atcddd/>
- 21 Alpuim T. Séries Temporais. 3ª edição. Ed. AEFUL 2001.
- 22 [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/OBSERVATORIO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO)
- 23 Medicines Consumption in the Nordic Countries 2004-2008. <http://nomesco-eng.nomos.dk/filer/publikationer/Medicines%20consumption%202004-2008%20web.pdf>
- 24 Verdoux H, Tournier M, Bégaud B. Antipsychotic prescribing trends: a review of pharmaco-epidemiological studies. Acta Psychiatr Scand. 2010 Jan;121(1):4-10.

- 
- 25 Cáceres M, Peñas-Lledó E, Rubia A, Llerena A. Increased use of second generation antipsychotic drugs in primary care: potential relevance for hospitalizations in schizophrenia patients. *Eur J Clin Pharmacol* (2008) 64:73–76
- 26 Verdoux H, Tournier M, Bégaud B. Antipsychotic prescribing trends: a review of pharmaco-epidemiological studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2010. 121 (1): 4-10
- 27 Alerta de Segurança. Disponível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)
- 28 Moore M, Yuen H, Dunn N et al. Explaining the rise in antidepressant prescribing: a descriptive study using the general practice research database. *BMJ* 2009. 339
- 29 Koskinen H, Martikainen JE, Maljanen T. Antipsychotics and antidepressants: an analysis of cost growth in Finland from 1999 to 2005. *Clin Ther.* 2009 Jun;31 Pt 1:1469-77.
- 30 António A, Remísio E. Evolução do consumo de benzodiazepinas em Portugal de 1995 a 2001. *Observatório do Medicamento e dos produtos de Saúde*, Dezembro de 2002.
- 31 Carmona R. Bicho C. – Serão as benzodiazepinas a panaceia para todos os males dos portugueses? *Boletim de Farmacovigilância* vol.5 (1), 1º Trimestre de 2001.
- 32 International Narcotic Board. Report of the INCB for 2004. Disponível em [http://www.incb.org/e/ind\\_ar.htm](http://www.incb.org/e/ind_ar.htm)
- 33 <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10960/29642/29642.pdf>

## ANEXOS

Evolução do PVP dos Medicamentos Psicofármacos, por Sub-Grupo Terapêutico e DCI, de 2000 a 2009

Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Alprazolam	13.470.438	15.112.630	15.646.097	15.457.274	16.410.332	16.216.128	15.900.909	15.780.268	14.935.000	14.044.895	4,26%	31,54%
Mexazolam	3.527.904	3.843.426	3.992.507	3.929.736	4.338.048	4.337.209	4.949.738	4.771.151	5.640.074	6.786.826	92,38%	178,91%
Lorazepam	5.324.403	5.481.239	5.654.790	5.936.453	6.132.335	6.193.057	5.843.798	5.728.349	5.710.849	5.842.532	9,73%	28,44%
Bromazepam	4.530.940	4.601.393	4.690.418	4.793.715	4.923.284	4.802.339	4.677.546	4.485.663	4.352.205	4.373.542	-3,47%	-8,64%
Zolpidem	2.073.619	2.640.584	3.157.923	3.076.956	3.313.345	3.314.982	3.245.223	2.939.823	2.849.105	3.043.290	46,76%	53,23%
Diazepam	3.123.128	3.132.429	3.021.582	2.925.385	3.010.760	2.919.706	2.886.234	2.777.816	2.726.327	2.764.977	-11,47%	-19,66%
Loflazepato de etilo	1.318.143	1.404.007	1.199.970	1.547.323	1.883.773	1.968.909	2.186.106	2.253.630	2.333.337	2.320.074	76,01%	55,00%
Clozapolam	2.047.596	2.133.018	2.155.307	2.098.456	2.324.356	2.292.908	2.351.284	2.271.109	2.102.070	2.213.974	8,13%	9,13%
Valeriana	1.888.214	2.041.429	2.178.788	2.084.704	2.274.130	2.163.338	2.028.372	1.785.201	1.579.425	1.479.725	-21,63%	-22,42%
Buspirona	2.170.427	2.102.699	2.122.804	2.138.702	2.102.191	1.979.244	1.738.955	1.590.420	1.507.926	1.427.134	-34,25%	-40,80%
Clorazepato dipotássico	1.317.627	1.231.532	1.042.017	1.017.509	1.106.707	1.078.178	1.014.683	1.021.340	1.187.698	1.422.803	7,98%	5,77%
Brotizolam	1.356.967	1.347.622	1.638.166	1.612.968	1.642.336	1.527.429	1.417.946	1.258.850	1.201.052	1.399.699	3,15%	2,35%
Midazolam	704.044	773.436	933.549	959.645	1.020.059	1.055.357	1.026.965	940.296	912.413	1.015.585	44,25%	17,10%
Clobazam	1.278.773	1.244.737	1.222.249	1.108.046	1.152.434	1.103.528	1.034.646	963.805	953.740	949.997	-25,71%	-18,05%
Halazepam	1.169.825	1.061.043	1.051.594	1.089.081	1.121.397	1.080.719	1.003.367	916.128	895.182	874.928	-25,21%	-16,19%
Restantes DCI's	5.626.209	5.518.449	4.216.871	3.772.173	3.899.596	3.737.648	3.529.721	3.034.100	2.936.570	2.789.862	-50,41%	-155,71%
<b>Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos Total</b>	<b>50.928.257</b>	<b>53.669.673</b>	<b>53.924.633</b>	<b>53.548.126</b>	<b>56.655.084</b>	<b>55.770.680</b>	<b>54.835.491</b>	<b>52.517.949</b>	<b>51.822.972</b>	<b>52.749.842</b>	<b>3,58%</b>	<b>100,00%</b>
Antipsicóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Olanzapina	649.414	4.519.975	10.410.084	14.726.110	17.946.244	18.851.949	20.698.440	22.270.772	24.978.009	26.590.236	3994,49%	31,62%
Risperidona	3.677.955	6.143.013	12.391.748	13.991.088	16.636.032	21.738.252	21.631.477	22.708.184	25.608.772	26.187.866	612,02%	27,44%
Quetiapina	0	0	509.988	1.573.070	3.686.618	7.318.778	10.974.885	14.081.925	18.179.654	25.346.851	*	30,90%
Amisulprida	4.523.385	5.119.191	7.070.877	7.741.580	8.398.441	8.343.057	8.000.300	6.432.887	5.553.085	5.417.107	19,76%	1,09%
Atipirazol	0	0	0	0	0	0	0	148.441	2.243.708	4.224.560	*	5,15%
Ziprasidona	0	0	0	0	811.484	2.411.230	2.739.146	2.980.963	3.148.126	2.958.642	*	3,61%
Clozapina	1.060.496	1.160.587	1.736.997	1.807.846	1.925.884	1.607.029	1.656.516	1.686.244	1.748.870	1.761.721	66,12%	0,85%
Ciamemazina	939.575	956.835	1.116.068	1.129.244	1.226.287	1.308.283	1.300.314	1.233.790	1.221.171	1.218.267	29,66%	0,34%
Tiaprida	1.064.306	1.062.987	1.155.657	1.188.540	1.245.238	1.249.318	1.226.942	1.138.164	1.090.698	994.375	-6,57%	-0,09%
Meiperona	753.549	765.648	822.399	864.577	872.013	975.325	1.021.946	984.136	971.874	957.075	27,01%	0,25%
Haloperidol	834.694	795.289	969.717	946.524	985.632	956.022	908.234	870.724	873.005	894.181	7,13%	0,07%
Sulpirida	1.004.942	969.104	1.185.277	1.109.731	1.055.366	1.012.046	932.273	836.585	781.681	754.778	-24,89%	-0,30%
Zotepina	0	9.491	9.831	4.345	815	0	87	57.057	232.243	365.039	*	0,44%
Levomepromazina	240.556	232.179	283.645	289.144	298.946	306.024	290.751	271.286	262.111	256.932	6,81%	0,02%
Flufenazina	137.968	140.509	165.504	115.065	134.685	132.278	123.819	124.685	122.594	122.650	-11,10%	-0,02%
Restantes DCI's	1.477.641	1.463.920	1.611.727	1.537.119	1.470.070	883.809	576.616	433.283	270.431	354.191	-76,03%	-1,37%
<b>Antipsicóticos Total</b>	<b>16.364.481</b>	<b>23.338.728</b>	<b>39.439.518</b>	<b>47.023.981</b>	<b>56.693.755</b>	<b>67.093.401</b>	<b>72.081.746</b>	<b>76.259.125</b>	<b>87.286.033</b>	<b>98.404.472</b>	<b>501,33%</b>	<b>100,00%</b>
Antidepressores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Escitalopram	0	0	0	980.741	6.445.990	8.829.649	13.332.485	17.361.966	24.874.488	28.909.178	*	44,71%
Sertralina	4.743.722	6.249.134	9.695.977	12.613.864	16.088.614	16.569.991	18.383.424	20.389.991	17.859.296	15.282.512	222,16%	16,30%
Venlafaxina	5.822.533	7.103.613	11.996.858	14.199.950	16.621.085	19.733.885	20.683.617	17.972.237	16.899.025	15.229.410	161,56%	14,55%
Fluoxetina	18.688.994	20.483.381	24.794.836	22.924.554	22.873.726	21.211.670	20.535.063	19.277.972	17.465.886	14.281.121	-23,59%	-6,82%
Paroxetina	11.043.508	13.103.579	19.238.805	19.120.980	20.091.580	18.563.153	17.557.734	15.879.589	14.320.559	11.864.788	7,44%	1,27%
Duloxetina	0	0	0	0	0	0	13.289	2.548.304	5.821.197	7.946.998	*	12,29%
Trazodona	1.811.987	2.163.459	2.916.305	3.553.404	4.734.667	5.318.461	5.812.958	6.230.930	6.939.839	7.631.085	321,14%	9,00%
Mirtazapina	2.440.399	3.291.938	5.724.913	6.717.629	7.091.411	7.666.540	7.916.407	8.182.532	8.262.418	7.429.919	204,46%	7,72%
Bupropiom	0	0	0	0	70	159	217	89.602	1.580.539	3.069.532	*	4,75%
Fluvoxamina	2.779.597	2.739.306	3.464.128	3.452.567	3.545.324	3.437.649	3.312.197	3.066.388	2.811.730	2.475.720	-10,93%	-0,47%
Ciompramina	1.620.751	1.563.647	1.903.063	1.853.155	1.816.660	1.737.098	1.651.980	1.582.255	1.515.044	1.422.892	-12,21%	-0,31%
Tianeptina	1.142.682	1.293.630	2.137.417	2.383.261	1.993.628	2.045.667	1.808.709	1.521.557	1.378.505	1.289.067	12,81%	0,23%
Dosulepina	1.400.879	1.311.421	1.477.899	1.267.826	1.291.621	1.207.844	1.163.542	1.047.345	970.194	934.459	-33,29%	-0,72%
Mianserina	1.574.090	1.533.153	2.000.256	2.031.854	1.723.466	1.658.593	1.558.818	1.430.285	1.161.516	895.363	-43,12%	-1,05%
Amitriptilina	690.237	684.688	805.044	802.512	792.627	772.172	728.389	604.498	653.542	636.208	-7,83%	-0,08%
Restantes DCI's	3.256.781	3.844.688	4.693.758	4.599.314	4.264.153	3.827.774	3.454.391	2.988.106	2.616.513	2.381.374	-26,88%	-1,35%
<b>Antidepressores Total</b>	<b>57.016.159</b>	<b>65.365.636</b>	<b>90.849.258</b>	<b>96.501.613</b>	<b>109.374.621</b>	<b>112.580.311</b>	<b>117.913.222</b>	<b>120.173.558</b>	<b>125.130.291</b>	<b>121.679.626</b>	<b>113,41%</b>	<b>100,00%</b>
Lítio	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Lítio	111.000	108.811	115.915	118.479	144.661	150.707	147.026	148.280	150.449	151.759	36,72%	100,00%
<b>Lítio Total</b>	<b>111.000</b>	<b>108.811</b>	<b>115.915</b>	<b>118.479</b>	<b>144.661</b>	<b>150.707</b>	<b>147.026</b>	<b>148.280</b>	<b>150.449</b>	<b>151.759</b>	<b>36,72%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Total Psicofármacos</b>	<b>124.419.898</b>	<b>142.482.849</b>	<b>184.329.324</b>	<b>197.192.199</b>	<b>222.868.121</b>	<b>235.595.099</b>	<b>244.977.484</b>	<b>249.098.912</b>	<b>264.389.745</b>	<b>272.985.698</b>	<b>119,41%</b>	<b>100,00%</b>

\* excluído da variação por não apresentar consumos no período homólogo.

Unidades: Euro

Evolução dos Encargos do SNS com os Medicamentos Psicofármacos, por Sub-Grupo Terapêutico e DCI, de 2000 a 2009

Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Alprazolam	6.298.356	7.077.142	7.348.252	6.586.909	6.908.339	6.912.883	6.652.357	6.005.757	5.714.193	6.147.680	-2,39%	8,92%
Mexazolam	1.612.435	1.757.331	1.828.283	1.805.068	1.986.465	1.988.976	2.249.126	2.022.514	2.373.893	2.856.247	77,14%	-73,67%
Lorazepam	2.700.683	2.777.879	2.863.774	2.986.946	3.070.834	3.088.325	2.707.945	2.284.647	2.267.524	2.359.253	-12,64%	20,22%
Bromazepam	2.204.273	2.239.163	2.280.766	2.322.234	2.377.937	2.315.086	2.227.802	1.993.324	1.917.475	1.925.006	-12,67%	16,54%
Zolpidem	997.614	1.269.822	1.522.554	1.523.148	1.405.437	1.368.367	1.269.962	1.064.588	1.036.939	1.307.405	31,05%	-18,35%
Diazepam	1.511.507	1.518.792	1.483.938	1.279.977	1.280.051	1.233.424	1.163.018	1.034.287	1.015.955	1.134.200	-24,96%	22,35%
Loflazepato de etilo	594.652	634.460	543.393	695.309	844.057	882.587	973.780	935.908	964.578	961.214	61,64%	-21,71%
Clozazolam	951.371	991.572	1.003.331	977.433	1.079.118	1.063.117	1.079.814	970.149	891.968	939.385	-1,26%	0,71%
Valeriana	861.902	932.208	995.441	951.134	1.035.222	987.625	919.946	757.940	669.458	629.401	-26,98%	13,77%
Brotizolam	682.094	677.882	823.883	807.794	818.883	757.909	690.074	572.267	540.869	626.965	-8,08%	3,27%
Clorazepato dipotássico	625.833	584.686	493.999	483.357	524.731	510.275	476.188	446.899	515.762	617.746	-1,29%	0,48%
Bupiriona	988.912	958.916	963.830	965.422	946.794	893.385	780.767	666.481	627.671	595.702	-39,76%	23,29%
Midazolam	345.550	381.015	462.765	473.578	502.450	520.795	498.842	427.029	409.712	456.419	32,08%	-6,57%
Clobazam	608.426	592.323	582.113	526.622	546.014	521.655	486.030	422.937	415.905	414.319	-31,90%	11,50%
Halazepam	539.274	492.018	488.560	506.921	522.069	503.381	463.525	395.965	384.542	373.725	-30,70%	9,80%
Restantes DCI's	2.739.656	2.687.168	2.040.392	1.818.313	1.879.602	1.799.176	1.682.714	1.355.459	1.298.232	1.229.401	-55,13%	89,45%
<b>Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos Total</b>	<b>24.262.537</b>	<b>25.572.378</b>	<b>25.725.275</b>	<b>24.710.166</b>	<b>25.728.003</b>	<b>25.346.967</b>	<b>24.321.891</b>	<b>21.356.151</b>	<b>21.044.676</b>	<b>22.574.068</b>	<b>-6,96%</b>	<b>100,00%</b>
Antipsicóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Olanzapina	619.871	4.433.163	10.312.639	14.593.839	17.812.688	18.752.298	20.580.665	22.126.138	24.822.578	26.399.416	4158,85%	30,60%
Risperidona	3.464.041	5.866.427	12.063.803	13.696.680	16.361.461	21.465.712	20.443.223	21.283.137	24.456.491	25.477.273	635,48%	26,13%
Quetiapina	0	0	491.591	1.537.515	3.627.494	7.233.014	10.849.400	13.885.382	17.919.867	25.006.299	*	29,68%
Amisulprida	2.497.835	3.292.140	5.910.809	6.939.482	7.760.320	7.789.220	7.400.372	5.280.619	4.858.392	4.773.685	91,11%	2,70%
Atipirazol	0	0	0	0	0	0	0	146.868	2.227.080	4.191.756	*	4,98%
Ziprasidona	0	0	0	0	793.666	2.390.303	2.722.580	2.963.383	3.129.528	2.930.605	*	3,48%
Clozapina	923.410	1.071.898	1.680.856	1.760.619	1.787.766	1.552.023	1.613.866	1.632.194	1.706.436	1.720.775	86,35%	0,95%
Ciamemazina	578.243	650.104	888.745	935.818	1.065.116	1.154.828	1.145.092	1.074.604	1.071.197	1.068.109	84,72%	0,58%
Haloperidol	558.576	583.167	824.480	827.554	890.368	875.235	835.632	802.775	810.510	835.318	49,54%	0,33%
Melperona	438.272	473.967	618.834	694.767	732.264	844.558	885.884	838.857	828.503	813.980	85,72%	0,45%
Tiaprida	561.421	610.324	781.804	876.034	959.357	997.014	975.747	877.304	811.136	671.940	19,69%	0,13%
Sulpirida	568.130	598.746	906.865	879.547	858.664	845.977	775.368	677.407	632.055	611.858	7,70%	0,05%
Zotepina	0	8.651	9.544	4.057	570	0	52	56.212	227.236	356.646	*	0,42%
Levomepromazina	156.203	165.760	238.436	249.993	266.527	278.102	263.223	243.907	238.150	233.695	49,61%	0,09%
Flufenazina	88.132	99.940	137.923	101.268	123.718	123.342	115.710	116.593	115.623	115.635	31,21%	0,03%
Restantes DCI's	844.190	900.869	1.164.904	1.122.711	1.092.851	637.140	395.106	317.158	250.008	334.024	-60,43%	-0,61%
<b>Antipsicóticos Total</b>	<b>11.298.324</b>	<b>18.755.157</b>	<b>36.031.032</b>	<b>44.219.884</b>	<b>54.132.830</b>	<b>64.938.766</b>	<b>69.001.920</b>	<b>72.322.539</b>	<b>84.104.788</b>	<b>95.541.014</b>	<b>745,62%</b>	<b>100,00%</b>
Antidepressores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Escitalopram	0	0	0	643.036	4.398.135	6.184.043	9.350.435	12.000.898	17.424.671	20.397.184	*	36,89%
Sertralina	2.406.775	3.481.227	6.438.094	8.663.696	10.140.121	10.041.991	11.229.053	12.251.475	12.034.389	11.105.420	361,42%	15,73%
Venlafaxina	3.211.549	4.271.097	8.265.728	10.001.877	11.891.894	14.264.953	14.030.651	10.297.515	10.527.156	10.324.316	221,47%	12,87%
Fluoxetina	9.154.200	11.045.653	16.318.935	15.360.638	16.093.815	15.132.018	13.865.097	12.734.267	11.702.461	10.080.298	10,12%	1,68%
Paroxetina	5.605.843	7.250.524	12.782.836	13.143.657	12.481.103	11.519.075	10.436.185	9.490.457	8.790.062	7.791.801	38,99%	3,95%
Duloxetina	0	0	0	0	0	0	9.361	1.749.274	4.038.114	5.571.173	*	10,08%
Mirtazapina	1.376.815	2.013.810	4.060.317	4.841.782	5.191.524	5.713.889	5.803.847	5.470.067	5.320.977	5.140.119	273,33%	6,81%
Trazodona	954.867	1.214.270	1.841.632	2.342.763	3.259.493	3.720.340	4.065.199	4.277.378	4.792.883	5.084.381	432,47%	7,47%
Bupropioma	0	0	0	0	70	159	217	60.965	1.085.770	2.119.247	*	3,83%
Fluvoxamina	1.458.246	1.531.550	2.246.796	2.315.502	2.467.110	2.429.606	2.345.233	2.132.016	1.969.217	1.738.084	19,19%	0,51%
Ciomipramina	859.056	881.563	1.217.058	1.216.839	1.237.497	1.203.184	1.152.536	1.090.314	1.053.027	992.082	15,49%	0,24%
Tianeptina	581.980	702.324	1.394.607	1.605.943	1.343.280	1.408.698	1.251.662	1.033.444	947.428	892.124	53,29%	0,56%
Dosulepina	710.190	694.400	910.577	813.477	865.820	831.683	804.966	712.323	665.208	645.945	-9,05%	-0,12%
Mianserina	887.719	910.899	1.363.202	1.432.980	1.225.329	1.203.450	1.131.954	1.010.960	826.124	639.688	-27,94%	-0,45%
Amitriptilina	349.152	358.924	481.444	490.804	501.111	498.646	473.190	383.613	419.844	413.974	18,57%	0,12%
Restantes DCI's	1.676.314	2.130.902	2.940.275	2.923.592	2.793.348	2.548.707	2.183.099	1.845.992	1.679.373	1.583.731	-5,52%	-0,17%
<b>Antidepressores Total</b>	<b>29.232.706</b>	<b>36.487.143</b>	<b>60.261.502</b>	<b>65.796.586</b>	<b>73.889.649</b>	<b>76.700.441</b>	<b>78.132.414</b>	<b>76.540.958</b>	<b>83.276.704</b>	<b>84.519.565</b>	<b>189,13%</b>	<b>100,00%</b>
Lítio	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var
Lítio	72.574	80.786	90.475	93.485	116.132	122.334	119.776	118.146	120.782	121.383	67,25%	100,00%
<b>Lítio Total</b>	<b>72.574</b>	<b>80.786</b>	<b>90.475</b>	<b>93.485</b>	<b>116.132</b>	<b>122.334</b>	<b>119.776</b>	<b>118.146</b>	<b>120.782</b>	<b>121.383</b>	<b>67,25%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Total Psicofármacos</b>	<b>64.866.141</b>	<b>80.895.465</b>	<b>122.108.283</b>	<b>134.820.122</b>	<b>153.866.614</b>	<b>167.108.508</b>	<b>171.576.001</b>	<b>170.337.794</b>	<b>188.546.949</b>	<b>202.756.030</b>	<b>212,58%</b>	<b>100,00%</b>

\* excluído da variação por não apresentar consumos no período homólogo.

Unidades: Euro



Evolução dos Medicamentos Psicofármacos (DDD), por Sub-Grupo Terapêutico e DCI, de 2000 a 2009

Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var	
Alprazolam	49.915.555	56.470.135	59.844.455	61.970.130	67.668.035	69.806.723	74.367.610	81.606.210	81.732.890	85.591.340	71,47%	74,41%	
Lorazepam	45.840.994	47.563.854	47.558.368	49.940.400	52.027.268	53.766.622	53.077.684	55.062.184	56.070.004	58.426.646	27,46%	26,25%	
Diazepam	33.741.368	32.874.115	31.383.541	31.415.753	32.618.535	32.359.872	33.503.306	35.888.069	35.340.623	36.485.184	8,13%	5,72%	
Lofazepato de etilo	11.181.220	11.896.440	9.354.440	11.506.300	13.982.120	14.816.520	17.578.580	19.594.820	20.515.140	20.393.960	82,39%	19,22%	
Bromazepam	15.291.356	15.485.558	15.158.826	15.097.202	15.546.807	15.470.268	15.966.708	16.469.208	16.240.743	16.349.946	6,92%	2,21%	
Zolpidem	9.047.190	11.509.500	13.196.814	12.095.574	13.210.464	13.710.776	14.240.896	13.720.448	13.727.950	15.382.848	70,03%	13,21%	
Mexazolam	8.804.610	9.587.190	9.594.440	9.111.330	10.045.620	10.043.630	11.762.250	12.181.900	12.508.480	13.625.280	54,75%	10,05%	
Clozazolam	10.654.320	11.098.245	10.930.275	9.268.960	10.187.970	10.169.685	11.086.810	11.674.750	10.985.495	11.583.245	8,72%	1,94%	
Brotizolam	5.895.610	5.853.316	6.917.974	6.503.420	6.588.512	6.208.398	6.050.758	5.638.402	5.458.922	6.361.978	7,91%	0,97%	
Clorazepato dipotássico	7.010.420	6.536.685	5.263.545	4.816.395	5.076.190	5.002.050	4.986.320	5.471.675	5.282.120	5.321.820	-24,09%	-3,52%	
Clobazam	5.971.260	5.800.825	5.521.790	4.789.440	4.901.800	4.766.780	4.696.890	4.582.990	4.617.020	4.605.735	-22,87%	-2,85%	
Oxazepam	8.972.730	8.735.757	7.917.730	7.155.576	7.480.394	7.215.114	7.090.133	5.382.818	5.129.707	4.554.598	-49,24%	-9,22%	
Flurazepam	4.945.815	5.265.795	4.868.219	3.750.402	3.514.571	3.375.327	3.234.532	3.793.853	3.758.112	4.005.977	-19,00%	-1,96%	
Midazolam	2.401.434	2.636.578	3.093.314	3.042.550	3.216.626	3.375.176	3.446.674	3.315.872	3.258.304	3.626.938	51,03%	2,56%	
Loprazolam	8.034.000	7.244.970	3.370.080	3.402.360	3.557.430	3.345.585	3.358.860	3.155.055	2.952.135	3.516.555	-56,23%	-9,42%	
Restantes DCI's	25.799.661	25.868.523	20.557.709	16.776.459	17.618.474	17.287.760	17.020.612	15.611.035	14.431.475	11.619.452	-54,96%	-29,58%	
<b>Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos Total</b>	<b>253.507.542</b>	<b>264.427.485</b>	<b>254.531.519</b>	<b>250.642.251</b>	<b>267.240.816</b>	<b>270.720.285</b>	<b>281.468.623</b>	<b>293.149.289</b>	<b>292.009.120</b>	<b>301.451.502</b>	<b>18,91%</b>	<b>100,00%</b>	
Antipsicóticos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var	
Risperidona	888.647	1.484.917	2.959.332	3.340.788	3.962.412	4.800.326	5.324.941	6.156.386	7.280.058	7.912.962	790,45%	31,40%	
Quetiapina	0	0	111.408	342.232	798.834	1.602.732	2.522.751	3.392.388	4.437.092	6.292.653	*	28,13%	
Olanzapina	129.066	900.312	2.039.814	2.884.378	3.517.108	3.720.906	4.310.054	4.942.084	5.630.758	5.994.296	4544,36%	26,22%	
Haloperidol	3.351.152	3.163.824	3.834.630	3.707.351	3.833.108	3.771.797	3.827.080	3.933.123	4.035.402	4.129.886	23,24%	3,48%	
Ciamemazina	1.437.694	1.471.076	1.706.924	1.698.920	1.836.822	1.997.026	2.091.040	2.088.864	2.114.982	2.116.748	47,23%	3,04%	
Amisulprida	1.046.715	1.235.635	1.733.183	1.899.930	2.048.285	2.064.288	2.067.940	1.888.188	1.889.050	1.897.818	81,31%	3,80%	
Tiaprida	1.519.673	1.509.641	1.603.871	1.639.136	1.713.524	1.727.921	1.782.238	1.737.768	1.701.220	1.662.823	9,42%	0,64%	
Flufenazina	693.008	710.839	828.850	795.297	930.354	923.850	908.775	957.125	956.875	957.900	38,22%	1,18%	
Clozapina	282.213	309.921	456.912	481.755	577.667	656.317	719.527	768.717	831.445	903.298	220,08%	2,78%	
Melperona	631.698	641.978	676.946	721.805	721.542	817.157	897.123	907.060	909.577	894.995	41,68%	1,18%	
Aripiprazol	0	0	0	0	0	0	0	31.136	461.291	849.524	*	3,80%	
Ziprasidona	0	0	0	0	198.590	594.342	707.609	804.648	862.463	811.104	*	3,63%	
Sulpirida	612.580	588.526	713.174	656.390	623.113	606.491	584.990	550.073	523.596	508.716	-16,96%	-0,46%	
Levomepromazina	386.719	372.458	450.349	449.684	469.148	489.168	487.352	479.732	473.990	465.884	20,47%	0,35%	
Clorpromazina	257.191	247.754	314.953	302.178	333.607	365.811	403.080	392.283	391.470	391.155	52,09%	0,60%	
Restantes DCI's	2.989.445	2.917.589	2.914.816	2.773.467	2.677.345	1.825.897	1.384.281	1.080.553	703.376	806.297	-73,03%	-9,76%	
<b>Antipsicóticos Total</b>	<b>14.225.800</b>	<b>15.554.470</b>	<b>20.345.161</b>	<b>21.693.311</b>	<b>24.241.457</b>	<b>25.964.028</b>	<b>28.018.780</b>	<b>30.110.126</b>	<b>33.202.645</b>	<b>36.596.058</b>	<b>157,25%</b>	<b>100,00%</b>	
Antidepressores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var	
Sertralina	4.838.260	6.368.782	9.656.708	12.720.118	17.724.578	22.227.872	28.836.266	35.594.858	39.082.912	43.865.270	806,63%	27,24%	
Fluoxetina	25.804.326	29.548.618	38.068.870	39.330.782	40.141.978	38.083.986	38.638.648	39.001.154	39.534.850	41.310.848	60,09%	10,82%	
Escitalopram	0	0	0	974.694	6.492.178	9.732.226	15.500.030	21.280.273	31.225.264	36.997.954	*	25,83%	
Paroxetina	9.945.790	11.802.320	17.098.180	18.814.010	21.619.820	22.009.410	22.847.185	22.732.950	22.704.860	23.420.825	135,48%	9,41%	
Venlafaxina	3.269.093	3.965.610	6.733.796	8.049.188	9.450.561	11.476.571	13.071.428	14.080.144	15.427.729	17.515.313	435,79%	9,94%	
Trazodona	2.384.187	2.872.670	3.824.968	4.700.728	6.279.468	7.152.639	8.231.062	9.281.403	10.499.297	11.737.727	392,32%	6,53%	
Mirtazapina	1.584.940	2.137.990	3.651.750	4.282.342	4.580.464	5.423.482	6.498.740	7.719.429	8.921.137	10.151.694	540,51%	5,98%	
Duloxetina	0	0	0	0	0	0	0	8.176	1.661.660	3.809.936	5.201.270	*	3,63%
Fluvoxamina	3.238.570	3.200.960	3.980.260	4.123.365	4.367.820	4.321.920	4.431.380	4.388.200	4.459.320	4.714.955	45,59%	1,03%	
Amtriptilina	4.472.643	4.428.111	5.119.040	5.024.049	4.992.353	4.941.444	4.867.355	4.130.912	4.508.235	4.353.344	-2,67%	-0,08%	
Clomipramina	2.772.325	2.678.447	3.215.047	3.104.327	3.087.855	3.005.167	3.019.728	3.053.947	3.074.870	3.071.593	10,79%	0,21%	
Dosulepina	3.288.810	3.078.780	3.386.785	2.523.285	2.548.790	2.414.940	2.514.560	2.515.375	2.369.490	2.283.430	-30,57%	-0,70%	
Bupropiom	0	0	0	0	30	60	90	55.373	1.012.864	2.079.816	*	1,45%	
Mianserina	1.782.290	1.735.770	2.217.780	2.245.905	1.904.785	1.853.840	1.830.930	1.801.650	1.781.385	1.768.905	-0,75%	-0,01%	
Tianeptina	1.290.710	1.460.805	2.358.930	2.626.115	2.196.675	2.280.200	2.118.855	1.869.270	1.718.180	1.607.005	24,51%	0,22%	
Restantes DCI's	7.829.569	7.943.031	8.497.003	8.193.819	7.520.341	7.050.218	6.692.437	6.096.285	5.550.447	5.671.951	-27,56%	-1,51%	
<b>Antidepressores Total</b>	<b>72.501.512</b>	<b>81.221.894</b>	<b>107.809.118</b>	<b>116.712.728</b>	<b>132.907.697</b>	<b>141.973.975</b>	<b>159.106.869</b>	<b>175.262.883</b>	<b>195.680.773</b>	<b>215.751.898</b>	<b>197,58%</b>	<b>100,00%</b>	
Lítio	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var 00-09	Peso na Var	
Lítio	1.144.800	1.136.450	1.222.700	1.197.250	1.440.500	1.517.800	1.554.300	1.640.950	1.693.100	1.708.650	49,25%	100,00%	
<b>Lítio Total</b>	<b>1.144.800</b>	<b>1.136.450</b>	<b>1.222.700</b>	<b>1.197.250</b>	<b>1.440.500</b>	<b>1.517.800</b>	<b>1.554.300</b>	<b>1.640.950</b>	<b>1.693.100</b>	<b>1.708.650</b>	<b>49,25%</b>	<b>100,00%</b>	
<b>Total Psicofármacos</b>	<b>341.379.653</b>	<b>362.340.299</b>	<b>383.908.498</b>	<b>390.245.540</b>	<b>425.830.470</b>	<b>440.176.088</b>	<b>470.148.573</b>	<b>500.163.248</b>	<b>522.585.638</b>	<b>555.508.109</b>	<b>62,72%</b>	<b>100,00%</b>	

\* excluído da variação por não apresentar consumos no período homólogo.

Evolução dos Medicamentos Psicofármacos (DHD), por Sub-Grupo Terapêutico e DCI, de 2000 a 2009

<b>Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos</b>	<b>DHD 2000</b>	<b>DHD 2001</b>	<b>DHD 2002</b>	<b>DHD 2003</b>	<b>DHD 2004</b>	<b>DHD 2005</b>	<b>DHD 2006</b>	<b>DHD 2007</b>	<b>DHD 2008</b>	<b>DHD 2009</b>	<b>Var 00-09</b>	<b>Peso na Var</b>
Alprazolam	18	20	21	21	23	24	25	27	27	29	59,72%	109,27%
Lorazepam	16	17	17	17	18	18	18	18	19	20	18,72%	31,45%
Diazepam	12	12	11	11	11	11	11	12	12	12	0,72%	0,89%
Lofazepato de etilo	4	4	3	4	5	5	6	7	7	7	69,89%	28,65%
Bromazepam	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	-0,41%	-0,23%
Zolpidem	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	58,37%	19,36%
Mexazolam	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	44,14%	14,25%
Cloxazolam	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	1,27%	0,49%
Brotizolam	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0,51%	0,11%
Clorazepato dipotássico	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-29,29%	-7,53%
Clobazam	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-28,16%	-6,16%
Oxazepam	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	-52,72%	-17,34%
Flurazepam	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	-24,55%	-4,45%
Midazolam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40,68%	3,58%
Loprazolam	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	-59,23%	-17,44%
Restantes DCI's	9	9	7	6	6	6	6	5	5	4	-58,05%	-54,90%
<b>Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos Total</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>89</b>	<b>87</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>98</b>	<b>97</b>	<b>101</b>	<b>10,76%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Antipsicóticos</b>	<b>DHD 2000</b>	<b>DHD 2001</b>	<b>DHD 2002</b>	<b>DHD 2003</b>	<b>DHD 2004</b>	<b>DHD 2005</b>	<b>DHD 2006</b>	<b>DHD 2007</b>	<b>DHD 2008</b>	<b>DHD 2009</b>	<b>Var 00-09</b>	<b>Peso na Var</b>
Risperidona	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2,65	729,41%	32,64%
Quetiapina	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2,10	*	29,51%
Olanzapina	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2,00	4226,01%	27,46%
Haloperidol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,38	14,79%	2,50%
Ciamemazina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,71	37,14%	2,69%
Amisulprida	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0,63	68,88%	3,63%
Tiaprida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,56	1,92%	0,15%
Flufenazina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,32	28,75%	1,00%
Clozapina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,30	198,14%	2,82%
Melperona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,30	31,97%	1,02%
Aripiprazol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,28	*	3,98%
Ziprasidona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,27	*	3,80%
Sulpirida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,17	-22,65%	-0,70%
Levomepromazina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,16	12,21%	0,24%
Cloropromazina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,13	41,66%	0,54%
Restantes DCI's	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0,27	-74,88%	-11,27%
<b>Antipsicóticos Total</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12,23</b>	<b>139,62%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Antidepressores</b>	<b>DHD 2000</b>	<b>DHD 2001</b>	<b>DHD 2002</b>	<b>DHD 2003</b>	<b>DHD 2004</b>	<b>DHD 2005</b>	<b>DHD 2006</b>	<b>DHD 2007</b>	<b>DHD 2008</b>	<b>DHD 2009</b>	<b>Var 00-09</b>	<b>Peso na Var</b>
Sertralina	1,74	2,28	3,39	4,41	6,12	7,61	9,78	11,93	12,97	14,67	744,49%	28,04%
Fluoxetina	9,26	10,56	13,38	13,63	13,86	13,04	13,11	13,07	13,12	13,81	49,12%	9,87%
Escitalopram	0,00	0,00	0,00	0,34	2,24	3,33	5,26	7,13	10,37	12,37	*	26,83%
Paroxetina	3,57	4,22	6,01	6,52	7,47	7,54	7,75	7,62	7,54	7,83	119,34%	9,24%
Venlafaxina	1,17	1,42	2,37	2,79	3,26	3,93	4,43	4,72	5,12	5,86	399,06%	10,16%
Trazodona	0,86	1,03	1,34	1,63	2,17	2,45	2,79	3,11	3,49	3,92	358,57%	6,65%
Mirtazapina	0,57	0,76	1,28	1,48	1,58	1,86	2,20	2,59	2,96	3,39	496,60%	6,13%
Duloxetina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	1,26	1,74	*	3,77%
Fluoxamina	1,16	1,14	1,40	1,43	1,51	1,48	1,50	1,47	1,48	1,58	35,61%	0,90%
Amitriptilina	1,61	1,58	1,80	1,74	1,72	1,69	1,65	1,38	1,50	1,46	-9,34%	-0,33%
Clomipramina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,20%	0,07%
Dosulepina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-35,33%	-0,90%
Bupropiom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	*	1,51%
Mianserina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-7,55%	-0,10%
Tianeptina	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15,97%	0,16%
Restantes DCI's	2,81	2,84	2,99	2,84	2,60	2,41	2,27	2,04	1,84	1,90	-32,52%	-1,98%
<b>Antidepressores Total</b>	<b>26,02</b>	<b>29,03</b>	<b>37,90</b>	<b>40,46</b>	<b>45,90</b>	<b>48,61</b>	<b>53,97</b>	<b>58,74</b>	<b>64,96</b>	<b>72,13</b>	<b>177,18%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Lítio</b>	<b>DHD 2000</b>	<b>DHD 2001</b>	<b>DHD 2002</b>	<b>DHD 2003</b>	<b>DHD 2004</b>	<b>DHD 2005</b>	<b>DHD 2006</b>	<b>DHD 2007</b>	<b>DHD 2008</b>	<b>DHD 2009</b>	<b>Var 00-09</b>	<b>Peso na Var</b>
Lítio	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	39,02%	100,00%
<b>Lítio Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>39,02%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Total Psicofármacos</b>	<b>123</b>	<b>129</b>	<b>135</b>	<b>135</b>	<b>147</b>	<b>151</b>	<b>159</b>	<b>168</b>	<b>173</b>	<b>186</b>	<b>51,57%</b>	<b>100,00%</b>

Unidades: N.º Habitantes