

ARTIGO ORIGINAL



Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil

Use of Psychotropic Drugs during the COVID-19 pandemic in Minas Gerais, Brazil

Juliana Cerqueira Barros^I , Sarah Nascimento Silva^{II} 

^IUniversidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{II}Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Belo Horizonte (MG), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil de dispensação de medicamentos da saúde mental analisando o uso antes e durante a pandemia de COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo farmacoepidemiológico a partir da análise retrospectiva dos registros de dispensação de psicofármacos na base de dados do SUS no estado de Minas Gerais (MG) nos períodos antes (2018–2019) e durante a pandemia de COVID-19 (2020–2021). Um banco de dados com os registros de dispensação dos municípios foi elaborado, sendo verificada a consistência de lançamento pelo teste de Análise de Variância (ANOVA). O consumo dos medicamentos foi mensurado em dose diária definida (DDD) por 1.000 habitantes/dia para o SUS, sendo a diferença entre os períodos avaliada pelo teste estatístico t de Student. **Resultados:** Durante a pandemia de COVID-19 houve aumento no consumo de psicofármacos no SUS-MG. Os medicamentos mais consumidos foram cloridrato fluoxetina, diazepam e fenobarbital sódico (DDD=5,89; 3,42; 2,49) no componente básico (CBAF), e olanzapina, risperidona e hemifumarato de quetiapina (DDD=0,80; 0,47; 0,38) no componente especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Os maiores aumentos percentuais no consumo foram atribuídos ao clonazepam (75,37%) e carbonato de lítio (35,35%) no CBAF e levetiracetam (3.000,00%) e cloridrato de memantina (340,00%) no CEAF. **Conclusão:** A alteração do perfil de dispensação de psicotrópicos durante a pandemia de COVID-19 alerta quanto à necessidade de produção de mais estudos a fim de completar, confirmar ou afastar este perfil e monitorar o uso de psicofármacos pela população no contexto pós-pandêmico.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Saúde mental. COVID-19. Farmacoepidemiologia. Assistência farmacêutica. Base de dados.

AUTORA CORRESPONDENTE: Sarah Nascimento Silva. Avenida Augusto de Lima, 1715, Barro Preto, CEP 30190-002, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: sarah.nascimento@fiocruz.br

CONFLITOS DE INTERESSE: nada a declarar.

COMO CITAR ESSE ARTIGO: Barros JC, Silva SN. Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2023; 26: e230059. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230059.2>

ESTE DOCUMENTO POSSUI UMA ERRATA: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230059erratum.2>

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 15/06/2023

Revisado em: 09/10/2023

Aceito em: 11/10/2023

Corrigido em: 07/03/2024



INTRODUÇÃO

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis permite análises objetivas da situação sanitária de uma localidade, sendo fonte de informação para a tomada de decisões e a programação de ações estratégicas¹. Neste contexto, muitas bases de dados podem constituir uma importante ferramenta para o levantamento de indicadores de saúde. O acesso a medicamentos essenciais e o perfil de utilização pela população constituem importantes indicadores da Assistência Farmacêutica, mensurados e monitorados em diversos países, que podem expressar o acesso, a qualidade e a organização, em termos de estrutura e processos, dos serviços prestados à população².

Em 2022, cerca de um bilhão de pessoas eram acometidas por algum transtorno mental diagnosticável em 2022, no entanto apenas uma pequena fração dispunha de cuidados eficazes, acessíveis e de qualidade³. A partir de 2020, com a pandemia de COVID-19, muitos estudos começaram a relatar um aumento substancial dos transtornos depressivos (28%) e de ansiedade (26%) em relação ao ano anterior^{3,4}. Muitos desses transtornos foram atribuídos a vários estressores de curto ou longo prazo que levaram ao desenvolvimento ou agravamento dos transtornos no campo da saúde mental^{3,5}, tais como as ações de contingência e isolamento social^{3,6}, incertezas a respeito do vírus e o excesso de informações^{3,7}, além do estresse, do desemprego e da insegurança financeira⁸. Diante disso, a garantia do acesso adequado ao tratamento, do uso racional dos medicamentos e do seu controle especial conforme as normas sanitárias vigentes, compreendem tarefas extremamente relevantes para a gestão da Assistência Farmacêutica.

Em 2020, diversos países envidaram esforços para desenvolver ou adaptar intervenções psicológicas em seus planos nacionais para tratar ou prevenir condições de saúde mental em resposta à COVID-19⁹. No Brasil, a ampliação da assistência aos profissionais de saúde e alguns repasses financeiros para municípios foram identificados no primeiro ano da pandemia¹⁰. No âmbito da Assistência Farmacêutica, diversas ações gerais foram propostas para reorientar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de suprir o abastecimento de tecnologias de saúde com sustentabilidade e promover o uso racional desses recursos na assistência à saúde¹¹. Alterações temporárias na legislação que rege a dispensação de medicamentos ampliaram os prazos de validade das prescrições e dos períodos para retorno às farmácias, elevando o quantitativo de medicamentos dispensados a cada período, dado que pode ser verificado nos registros das bases de dados administrativas¹².

Os psicofármacos são medicamentos de controle especial, capazes de causar dependência física e psíquica com importantes eventos adversos³. O uso de antipsicóticos é crescente no Brasil; uma pesquisa nacional indicou que

8,7% dos adultos no país usam pelo menos um medicamento psicotrópico¹³, e vários estudos apresentam prevalência importante no uso de psicotrópicos em diferentes localidades brasileiras^{14,15}. O crescimento na venda de psicotrópicos no Brasil durante a pandemia de COVID-19¹⁶, a alteração temporária das regras de dispensação destes medicamentos¹² e o crescimento do fenômeno da medicalização da saúde¹⁷ são situações que podem contribuir para o uso inadequado ou irracional de medicamentos, requerendo investigação para compreender e direcionar a atenção aos indivíduos com transtornos mentais. Estudos sobre o acesso e a utilização dos medicamentos durante a pandemia de COVID-19 usando as bases de dados administrativos do SUS podem ser uma fonte importante de informações para observar novas tendências e o impacto das ações e medidas emergenciais neste período. Este trabalho visa descrever o perfil de dispensação de psicofármacos analisando o uso antes e durante a pandemia de COVID-19 no âmbito do SUS.

MÉTODOS

Tipo de estudo e local

Trata-se de um estudo farmacoepidemiológico, desenvolvido a partir de uma análise retrospectiva, descritiva e quantitativa de dados secundários dos registros de dispensação de medicamentos do SUS no estado de Minas Gerais, o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). O SIGAF é uma base administrativa do governo para registro e escrituração das dispensações de medicamentos em todos os 853 municípios do estado, representando um sistema fundamental para a integração do SUS estadual, visto que apoia e subsidia o desempenho das atividades e processos desenvolvidos nas farmácias de cada município, o que aumenta a efetividade e a gestão nos processos logísticos¹⁸.

Participantes

A população do estudo compreende todos os usuários registrados no sistema SIGAF que obtiveram algum medicamento psicofármaco entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021. Este período foi escolhido por contemplar dois momentos distintos: “antes da pandemia de COVID-19” (janeiro de 2018 a dezembro de 2019) e “durante a pandemia de COVID-19” (janeiro de 2020 a dezembro de 2021). Os dados foram obtidos a partir dos relatórios de dispensação dos medicamentos registrados no SIGAF, atribuídos às 20 Superintendências Regionais de Saúde e oito Gerências Regionais de Saúde, disponibilizados de forma anonimizada por meio de uma solicitação realizada no Portal da Transparência do governo do Estado de Minas Gerais (Protocolo: 01320000052202240). Os registros de dispensação dos medicamentos presentes nos relatórios estão diretamente relacionados aos pacientes nas unidades de dispensação e não incluem aqueles usados em serviços de saúde como

hospitais, atendimento de urgência, emergência e uso ambulatorial. Os registros de atendimento permitem o lançamento de mais de um atendimento mensal por paciente, cujo controle é regido pela prescrição médica. Não houve cruzamento de dados para identificação de pacientes, dada a limitação de anonimização dos dados disponibilizados para a análise.

Fontes de dados e análise

Um banco de dados com os registros de dispensação dos psicofármacos foi elaborado. Os medicamentos selecionados para compor o banco de dados são aqueles presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) de 2022 com indicação para o tratamento da saúde mental. Essa indicação foi verificada no Formulário Terapêutico Nacional (FTN) para os medicamentos alocados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) ou nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; Doença de Alzheimer; Epilepsia; Esquizofrenia; Transtorno Afetivo Bipolar e Transtorno Esquizoafetivo) para os medicamentos alocados no Componente Especializado (CEAF). Para cada componente foi elaborada uma lista dos psicofármacos selecionados para a análise, sendo agrupados por registros anuais e posteriormente por princípio ativo, identificando os quantitativos dispensados. Os dados foram tabulados utilizando o Microsoft Excel de forma a agrupar os registros por municípios. Uma análise da frequência de lançamento de registros mensais de dispensação pelos municípios que alimentam a base de dados SIGAF foi realizada a fim identificar fontes de viés advindas da irregularidade de registro de dados, utilizando a estatística descritiva e o teste de Análise de Variância (ANOVA). Essa análise contemplou apenas os registros dos medicamentos do CBAF, visto que as dispensações do CEAF são centralizadas em unidades cujo uso do sistema SIGAF é obrigatório. A descrição dos medicamentos e princípios ativos foi padronizada manualmente a fim de minimizar a duplicidade de itens com a mesma descrição.

As variáveis de interesse compreendem os quantitativos dispensados, expressos em unidades farmacêuticas (comprimidos, cápsulas ou ampolas), em números cardinais, e em dose diária definida por 1.000 habitantes/dia (DDD) estabelecida pela OMS, sendo corrigida para tamanho da população que utiliza o SUS, ou seja, 75% da população do estado de Minas Gerais. Além disso, foi descrito o número de atendimentos realizados a partir dos relatórios mensais do SIGAF, sendo identificadas séries temporais para cada um dos medicamentos, reunidos por princípio ativo e componente da Assistência Farmacêutica. A análise temporal contemplou, além dos dados anuais, os períodos “antes da pandemia de COVID-19” e “durante a pandemia de COVID-19”, definindo dois conjuntos de dados para a comparação. A análise dos registros de dispensação foi realizada por estatística descritiva expres-

sando medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de variação para os registros. A diferença entre as dispensações, assumida como o consumo calculado em DDD, durante os dois períodos de análise foi avaliada pelo teste estatístico t de Student considerando a métrica de consumo como variável dependente e o nível de confiança de 95%. O relato deste estudo adotou o *checklist Reporting of studies Conducted using Observational Routinely collected health Data* (RECORD)¹⁹.

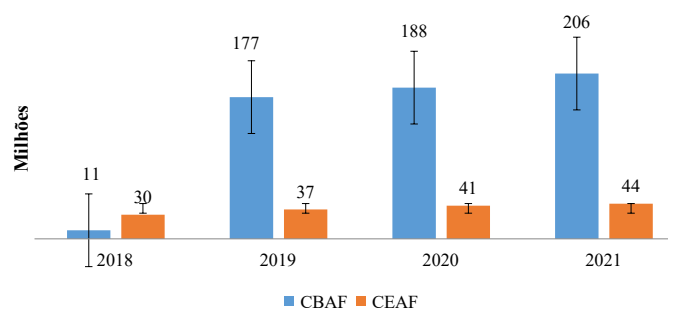
Este estudo compreende uma pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, sendo dispensada de submissão ao Comitê de Ética, conforme disposto na resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro.

RESULTADOS

Os relatórios extraídos do SIGAF apresentam 13,9 bilhões de registros de dispensação para o atendimento de 94,9 milhões de pacientes entre 2018 e 2021. As dispensações referentes aos medicamentos da saúde mental correspondem a 15,7% de todos os registros da base de dados do SIGAF, atendendo 10,7% dos pacientes. Observou-se uma tendência crescente do número de unidades farmacêuticas dispensadas anualmente, tanto para os medicamentos do CBAF quanto do CEAF (Figura 1).

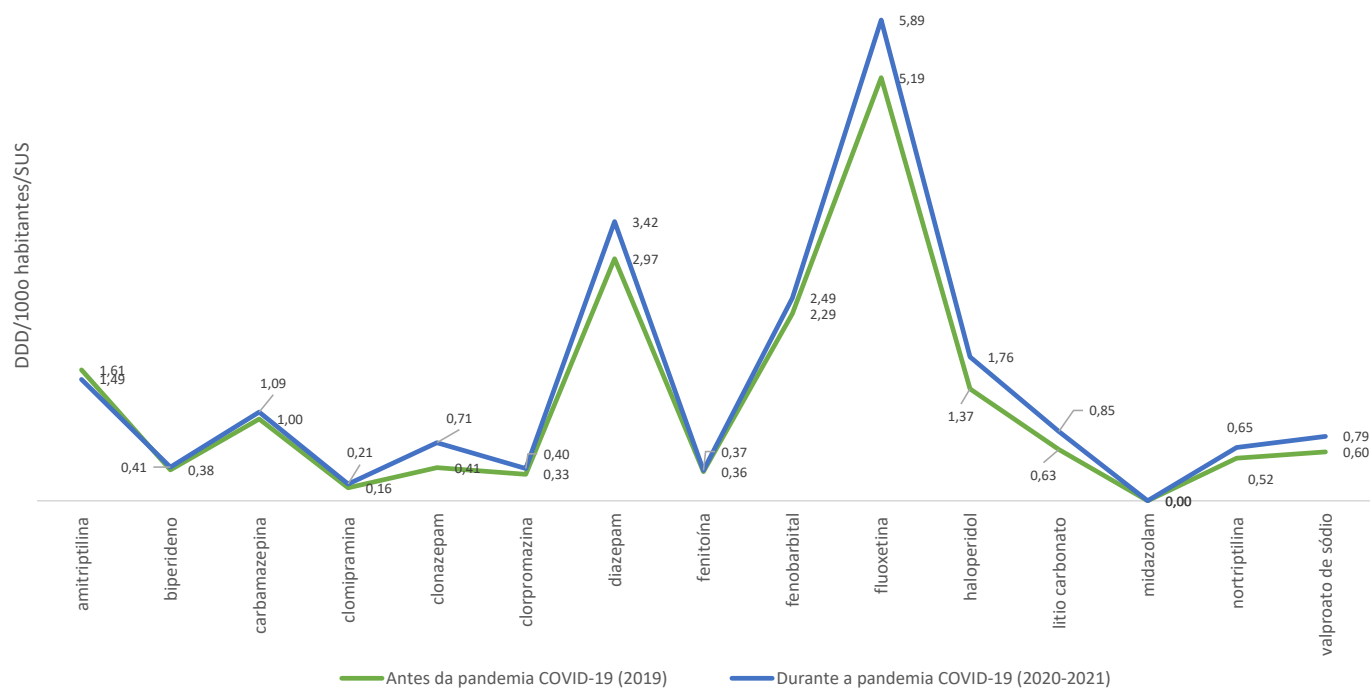
Os registros de dispensação analisados compreendem o lançamento de dados de 834 municípios registrados no SIGAF, localizados em 28 regionais de saúde do estado de Minas Gerais, o que representa 99,7% dos 853 municípios presentes em MG. A frequência de lançamentos de dados na base do SIGAF pelos municípios do estado difere para cada ano ($p < 0,001$), no entanto essa variação apresenta baixa amplitude (1,80–5,16%), indicando que houve a alimentação contínua dos dados na base SIGAF pelos municípios cadastrados no período analisado.

Foram identificados 46 medicamentos utilizados nos tratamentos da saúde mental no âmbito do CBAF. A análise dos registros de dispensação dos medicamentos na base do SIGAF identificou a série de dados de 38 medicamentos



CBAF: Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
CEAF: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Figura 1. Unidades farmacêuticas de psicofármacos dispensadas no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais em 2018–2021.



DDD: Dose Diária Definida.

Figura 2. Consumo em Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia de psicofármacos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, 2019-2021.

no período de 2018 a 2021, representando 16 princípios ativos. O medicamento flumazenil não teve o consumo calculado em função da ausência de classificação DDD/ATC. Foram identificados 40 medicamentos utilizados nos tratamentos da saúde mental no âmbito do CEFAP e todos possuíam registros de dispensação na base do SIGAF, representando 17 princípios ativos.

A análise dos registros referentes ao CBAF aponta que, durante a pandemia (2020-2021), o cloridrato de fluoxetina foi o medicamento mais dispensado (DDD média=5,89), seguido do Diazepam (DDD média=3,42), fenobarbital sódico (DDD média=2,49) e haloperidol (DDD média=1,76) (Figura 2).

As regionais que mais dispensaram medicamentos do elenco da saúde mental do CBAF foram, respectivamente, Divinópolis (12,24%), Belo Horizonte (7,49%), Sete Lagoas (5,38%), Ponte Nova (4,93%) e Patos de Minas (4,90%). O número de registros de dispensação do ano de 2018 apresentou um valor discrepante, bem inferior aos anos de 2019, 2020 e 2021. Assim, na análise comparativa de série histórica, optou-se por considerar os dados a partir do ano de 2019. A análise comparativa entre os períodos, antes e durante a pandemia de COVID-19, apontou diferença estatística significativa entre cada período ($p=0,009$), com o aumento do consumo de todos os medicamentos psicotrópicos do CBAF durante a pandemia, exceto para a amitriptilina, que apresentou a redução de consumo (-7,92%). Clonazepam e carbonato de lítio apresentaram o maior aumento percentual de consumo durante a pandemia, respectivamente 75,37 e 35,35% (Tabela 1).

A análise dos registros de dispensação do CEFAP apontou o medicamento olanzapina como o mais dispensado no período de 2020-2021 (DDD média=0,80), seguido da risperidona (DDD média=0,47) e do hemifumarato de quetiapina (DDD média=0,38) (Figura 3). A análise da série histórica apontou diferença estatística significativa entre os dois períodos avaliados ($p=0,019$), com o aumento do consumo dos psicotrópicos dispensados no CEFAP. O aumento do consumo apresentou altos percentuais para o levetiracetam (3000%) e cloridrato de memantina (340%), sendo também observada a redução no consumo para os princípios ativos donepezila (-18,31%), ziprazidona (-3,71%) e olanzapina (-2,68%) (Tabela 2).

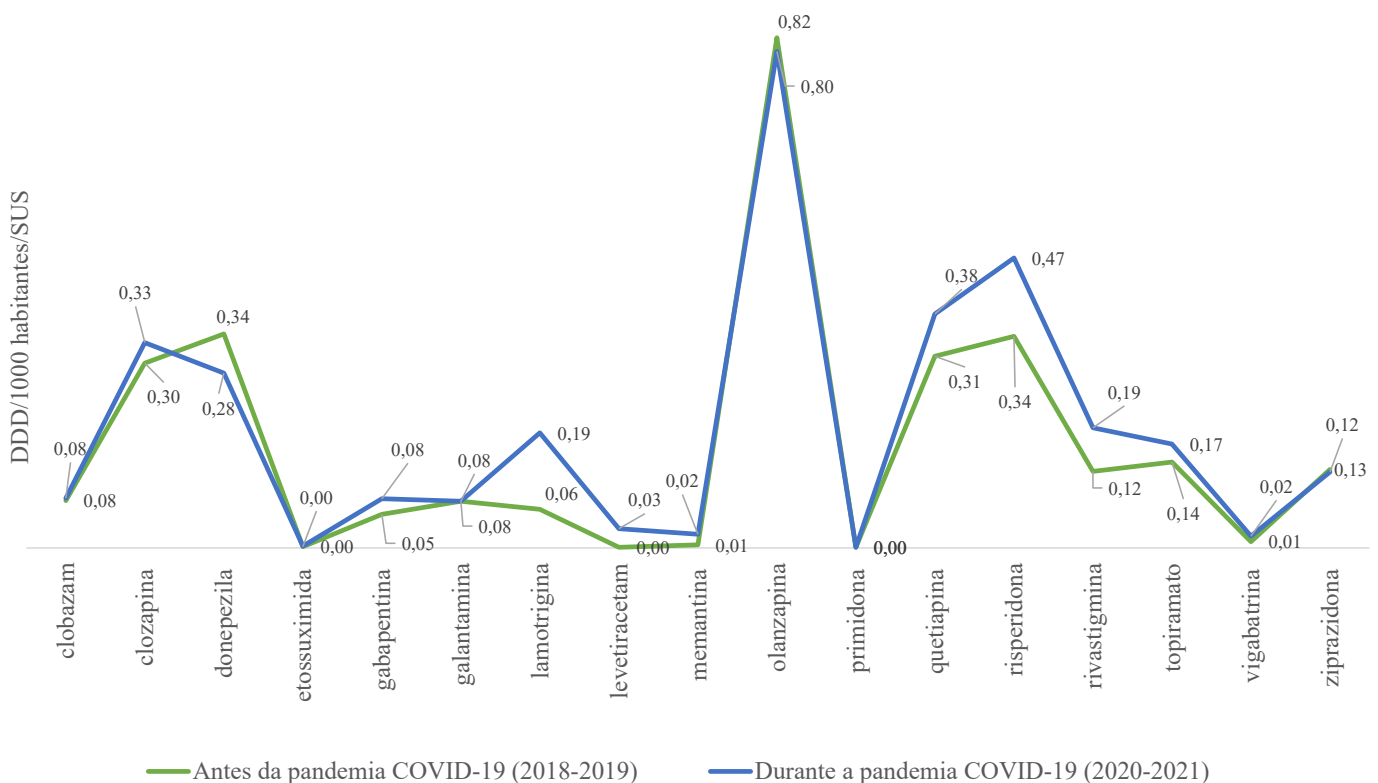
DISCUSSÃO

Este estudo apontou um crescimento no consumo de psicofármacos dispensados tanto no âmbito do CBAF quanto do CEFAP no SUS-MG entre 2018 e 2021. A análise por períodos aponta que houve um crescimento significativo do consumo de psicofármacos durante a pandemia (2020-2021) para a maioria dos princípios ativos analisados. O cloridrato de fluoxetina e o diazepam foram os psicotrópicos mais consumidos no SUS de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19, perfil similar a outras localidades, cujos medicamentos mais consumidos são os antidepressivos e ansiolíticos^{13,20,21}. Quando o consumo é avaliado, antes e durante a pandemia de COVID-19, os maiores valores percentuais foram observados para os princípios ativos clonazepam e haloperidol (CBAF) e leve-

Tabela 1. Comparação do consumo de medicamentos psicofármacos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais, 2018–2021.

Princípio ativo	DDD/1000 habitantes/dia/SUS									
	2018	2019	2020	2021	Média	Mediana	Antes pandemia COVID-19 (2019)	Durante pandemia COVID-19 (2020–2021)	Varição absoluta	Varição percentual (%)
Amitriptilina	0,06	1,61	1,43	1,55	1,16	1,49	1,61	1,49	-0,12	-7,35
Biperideno	0,00	0,38	0,40	0,42	0,30	0,39	0,38	0,41	0,04	9,26
Carbamazepina	0,90	1,00	1,03	1,15	1,02	1,02	1,00	1,09	0,09	8,47
Clomipramina	0,01	0,16	0,20	0,22	0,15	0,18	0,16	0,21	0,05	29,56
Clonazepam	0,00	0,41	0,43	0,99	0,46	0,42	0,41	0,71	0,31	75,37
Clorpromazina	0,08	0,33	0,38	0,41	0,30	0,35	0,33	0,40	0,07	21,54
Diazepam	0,03	2,97	3,41	3,44	2,46	3,19	2,97	3,42	0,46	15,41
Fenitoína	0,04	0,36	0,36	0,39	0,29	0,36	0,36	0,37	0,02	4,20
Fenobarbital	0,23	2,29	2,60	2,37	1,87	2,33	2,29	2,49	0,19	8,33
Fluoxetina	0,10	5,19	5,64	6,15	4,27	5,41	5,19	5,89	0,71	13,63
Haloperidol	0,01	1,37	1,72	1,80	1,23	1,55	1,37	1,76	0,39	28,50
Lítio carbonato	0,32	0,63	0,38	1,32	0,66	0,50	0,63	0,85	0,22	35,35
Midazolam	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nortriptilina	0,03	0,52	0,61	0,70	0,46	0,56	0,52	0,65	0,13	25,10
Valproato de sódio	0,50	0,60	0,73	0,85	0,67	0,66	0,60	0,79	0,19	31,72

DDD: Dose Diária Definida; SUS: Sistema Único de Saúde.



DDD: Dose Diária Definida.

Figura 3. Consumo em Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia de psicofármacos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais, 2018–2021.

tiracetam e cloridrato de memantina (CEAF). No contexto internacional, os achados deste estudo são compatíveis com algumas localidades que registraram aumento do consumo de psicofármacos no primeiro ano da pandemia^{22,23}, embora haja estudos divergentes, que não apon-

taram mudanças no perfil das prescrições psiquiátricas nos serviços²⁴.

No início da pandemia de COVID-19, em 2020, foi observado um aumento na prevalência de transtornos depressivos e de transtornos de ansiedade, associados ao aumento

Tabela 2. Comparação do consumo de medicamentos psicofármacos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais, 2018–2021.

Princípio ativo	DDD/1000 habitantes/dia/SUS									
	2018	2019	2020	2021	Média	Mediana	Antes pandemia COVID-19 (2018–2019)	Durante pandemia COVID-19 (2020–2021)	Varição absoluta	Varição percentual (%)
Clobazam	0,05	0,11	0,03	0,13	0,08	0,08	0,08	0,08	0,00	5,26
Clozapina	0,28	0,32	0,34	0,32	0,31	0,32	0,30	0,33	0,03	11,11
Donepezila	0,34	0,35	0,31	0,26	0,31	0,32	0,34	0,28	-0,06	-18,31
Etossuximida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
Gabapentina	0,05	0,06	0,08	0,08	0,07	0,07	0,05	0,08	0,03	46,30
Galantamina	0,07	0,08	0,08	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,00	0,00
Lamotrigina	0,04	0,09	0,20	0,17	0,12	0,13	0,06	0,19	0,12	198,39
Levetiracetam	0,00	0,00	0,01	0,05	0,02	0,01	0,00	0,03	0,03	3000,00
Memantina	0,00	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	340,00
Olanzapina	0,75	0,89	0,76	0,84	0,81	0,80	0,82	0,80	-0,02	-2,68
Primidona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Quetiapina	0,29	0,33	0,38	0,37	0,34	0,35	0,31	0,38	0,07	22,08
Risperidona	0,27	0,41	0,44	0,50	0,40	0,42	0,34	0,47	0,13	37,06
Rivastigmina	0,10	0,15	0,19	0,19	0,16	0,17	0,12	0,19	0,07	56,91
Topiramato	0,14	0,13	0,17	0,17	0,15	0,16	0,14	0,17	0,03	21,01
Vigabatrina	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	90,00
Ziprazidona	0,12	0,13	0,13	0,11	0,12	0,13	0,13	0,12	0,00	-3,17

DDD: Dose Diária Definida; SUS: Sistema Único de Saúde.

das taxas de infecção por SARS-Cov-2 e várias medidas de enfrentamento à pandemia, que diminuíram as interações sociais^{4,25}. Além do medo de contrair a doença, a pandemia de COVID-19 provocou em diversas pessoas um sentimento de insegurança em relação à saúde, à esfera social e econômica²⁶. Os sentimentos de ansiedade, tristeza ou dificuldade para dormir são respostas compreensíveis às mudanças sociais advindas com a pandemia, devendo ser entendidas como uma forma de sofrimento social e não como sintomas de doenças mentais²⁷. Dessa forma, foi essencial que os profissionais da saúde envolvidos neste processo soubessem diferenciar sintomas comuns inerentes a este período, dos sintomas de uma patologia iniciada. Apesar de um aumento agudo dos sintomas de saúde mental, houve uma diminuição nos meses subsequentes, tornando-se indistinguíveis dos perfis de sintomas pré-pandêmicos na maioria dos subgrupos populacionais em meados de 2020²⁸. Assim, a discussão de mudanças no perfil de consumo de psicofármacos deve também englobar outros fatores e mudanças realizadas nos serviços de saúde neste período¹¹, que podem ter relação com a alteração deste perfil, bem como ações futuras para a continuidade do cuidado aos usuários.

Neste estudo, embora o crescimento no consumo de ansiolíticos e antidepressivos possa ser associado ao contexto de incertezas e preocupações gerados pela pandemia²⁵, há outras questões a serem discutidas referente ao aumento do consumo de uso de medicamentos crônicos na saúde mental. Durante a pandemia de COVID-19,

duas alterações importantes que afetaram as políticas de saúde podem ajudar a discutir o aumento no número de dispensações durante este período, principalmente para transtornos mentais crônicos. Primeiramente, a alteração da legislação que regula a dispensação de medicamentos psicotrópicos por meio da resolução RDC nº 357, de 24 de março de 2020, prorrogada até setembro de 2023¹², que ampliou temporariamente as quantidades máximas de medicamentos permitidas nas notificações e receitas de controle especial e permitiu a entrega remota, definida por programa público específico, e a entrega em domicílio desses medicamentos. Observa-se que essa resolução triplicou a quantidade de medicamentos dispensados em uma única receita e permitiu que a entrega remota, antes proibida no país, facilitasse o acesso em um momento de fragilidade social e econômica de grande parcela da população.

Em segundo lugar, observou-se a ampliação de transferência de recursos financeiros aos municípios, pela Portaria nº 2.516 do Ministério da Saúde, para a aquisição de medicamentos do CBAF, tendo como justificativa os impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19¹⁰. Esse repasse financeiro ocorreu apenas em 2020, mas dados os prazos para aquisição de medicamentos, foi observada sua execução também em 2021, permitindo a ampliação da oferta dos medicamentos à população pelo SUS. Destaca-se que, em meio a essas alterações, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) já enfrentava mudanças significativas nos últimos anos, iniciadas pela publicação de portarias e

resoluções que alteraram a estrutura da rede de serviços. Tais alterações influenciaram o acesso e a assistência prestada aos usuários, ações caracterizadas por alguns autores como um desmonte da RAPS, dada a retirada de recursos e o retrocesso na disposição da rede²⁹. Além disso, diversos serviços de saúde adotaram medidas de fechamento ou a modificação da rotina de serviços, e até mesmo a suspensão ou reorganização de atividades durante a pandemia, situação que pode ter impactado ainda mais no acesso à assistência adequada.

A observação destes fatores revela, além de um panorama multicausal para analisar o aumento das dispensações de psicofármacos durante a pandemia, um contexto muito preocupante no âmbito da política de saúde mental. Em um momento de alta vulnerabilidade da população, observa-se o acesso e a oferta facilitada a esses medicamentos, ao mesmo tempo em que a assistência estava comprometida, seja pela fragilidade da RAPS ou pela sobrecarga geral dos serviços e profissionais nos primeiros anos da pandemia. Diante do alto potencial de dependência e abuso dos psicofármacos observado nos últimos anos, essas mudanças, ainda que transitórias, podem ser responsáveis por alterar comportamentos que certamente vão exigir um trabalho contínuo da Assistência Farmacêutica com foco no uso racional dos medicamentos e, em casos mais complexos, o trabalho multidisciplinar nas práticas de desmedicalização¹⁷.

O aumento da dispensação de medicamentos pode estar relacionado também ao acesso a novas tecnologias no SUS. No âmbito do componente especializado, observou-se o crescimento da dispensação do medicamento levetiracetam, que possivelmente não está ligado a uma questão epidemiológica, mas de acesso a novas tecnologias para o tratamento. Em 2017, o levetiracetam foi incorporado no SUS para o tratamento da epilepsia refratária e para pacientes com microcefalia³⁰, assim, o crescimento expressivo na dispensação nos anos subsequentes reflete, entre outros aspectos, a difusão do medicamento no SUS. Este é um dado importante extraído das bases de dados para compreender o tempo que uma tecnologia é de fato implementada na prática clínica, processo que ainda apresenta muitas barreiras e desafios, visto que o tempo relatado em alguns estudos para a disponibilização da tecnologia nos serviços é muito superior aos 180 dias recomendados na legislação vigente³¹.

Em meio a esse contexto, é necessário destacar também as iniciativas para incentivar o uso das bases de dados nos registros da dispensação da Assistência Farmacêutica. A Base Nacional de Dados e Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (BNAFAR) reúne dados epidemiológicos e da assistência farmacêutica em todo o país, possibilitando uma visão integrada das informações¹³. Os incentivos para o uso da BNAFAR foram intensificados, com a ampliação dos instrumentos legais para normatizar o uso e compartilhamento dos dados en-

tre os três entes federados, estabelecendo a obrigatoriedade do envio dos dados pelos gestores a partir de 2016³² e a disponibilização do portal homologado para os gestores em 2018³³.

Em Minas Gerais, o SIGAF é um sistema centralizado e oficial para gerenciar a escrituração dos produtos controlados e antimicrobianos nos serviços públicos, sendo uma importante base para a alimentação da BNAFAR. O aumento dos registros de dispensação a partir de 2018 pode estar associado à implementação do portal BNAFAR³³ e a ações de incentivo do uso dessa base³⁴. Nos últimos editais do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS)³⁵, os repasses priorizaram os municípios já credenciados no programa, ou seja, aqueles que cumprem alguns requisitos, como a regularidade do envio de dados de dispensação para a BNAFAR, por exemplo.

Este estudo realizou a análise de uma base de dados secundária, utilizada principalmente no âmbito administrativo, sujeita a diversas fontes de erros e limitações. Além das fontes de erro inerentes ao lançamento e cadastro de dados, como erros de digitação, os relatórios analisados não permitiram o cruzamento de alguns registros, impossibilitando a checagem ou conferência de algumas informações. Destaca-se também diversas fontes de viés, inerente a classificações inseridas pelos gestores e fatores de confusão não mensurados, ou mesmo aos diversos ambientes e múltiplos usuários do sistema. Embora a legislação estabeleça a obrigatoriedade da escrituração dos psicofármacos e o SIGAF seja a base de dados oficial para esse lançamento em Minas Gerais, alguns municípios não atualizam o sistema frequentemente ou optam por utilizar outra base para o controle da movimentação dos medicamentos da atenção primária; assim, esta base de dados está sujeita a subnotificações dos registros de dispensação, principalmente para o elenco de medicamentos do CBAF. Ainda assim, destaca-se que os dados extraídos compreendem uma oportunidade de utilizar dados administrativos para indicar tendências no consumo de medicamentos, uma vez que não existem registros clínicos sistematicamente organizados que possam compilar esse dado no âmbito da atenção primária e ambulatorial.

A alteração do perfil de dispensação de psicotrópicos durante a pandemia de COVID-19 fornece dados para o gerenciamento dos serviços. Dessa forma, estudos futuros são importantes para complementar, confirmar ou afastar este perfil identificado e estabelecer novas comparações e tendências assumidas no contexto pós-pandêmico. A análise do perfil de consumo de medicamentos psicotrópicos torna-se essencial para monitoramento e aprimoramento das políticas de acesso e o cuidado aos usuários, contribuindo para a melhoria das condições de saúde mental da população brasileira e o uso racional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações 2ª ed. [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
2. World Health Organization. Manual for core indicators on country pharmaceutical situations. Geneva: WHO; 2003.
3. Freeman M. The World Mental Health Report: transforming mental health for all. *World Psychiatry* 2022; 21(3): 391-2. <https://doi.org/10.1002/wps.21018>
4. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021; 398(10312): 1700-12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
5. United Nations. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
6. Piquero AR, Jennings WG, Jemison E, Kaukinen C, Knaul FM. Domestic violence during the COVID-19 pandemic—evidence from a systematic review and meta-analysis. *J Crim Justice* 2021; 74: 101806. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>
7. World Health Organization. Managing the COVID-19 infodemic: promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Joint statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Glob. Pulse, IFRC [Internet]. 2020 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
8. Lakner C, Yonzan N, Mahler DG, Aguilar RAC, Wu H. Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty: turning the corner on the pandemic in 2021 [Internet]. World Bank Data Blog 2021 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-looking-back-2020-and-outlook-2021>
9. World Health Organization. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.516 de 21 de setembro de 2020. Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de custeio para a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de setembro de 2020 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2516_22_09_2020.html
11. Lula-Barros DS, Damascena HL. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. *Trab Educ Saúde* 2021; 19: e00323155. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00323>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 357, de 24 de março de 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de março de 2020 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>
13. Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet* 2020; 25(11): 4601-14. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35962018>
14. Quintana MI, Andreoli SB, Peluffo MP, Ribeiro WS, Feijo MM, Bressan RA, et al. Psychotropic drug use in São Paulo, Brazil—an epidemiological survey. *PLoS One*. 2015; 10(8): e0135059. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135059>
15. Quintana MI, Andreoli SB, Moreira FG, Ribeiro WS, Feijo MM, Bressan RA, et al. Epidemiology of psychotropic drug use in Rio de Janeiro, Brazil: gaps in mental illness treatments. *PLoS One* 2013; 8(5): e62270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062270>
16. Sá Del Fiol F, Bergamaschi CC, Lopes LC, Silva MT, Barberato-Filho S. Sales trends of psychotropic drugs in the COVID-19 pandemic: a national database study in Brazil. *Front Pharmacol* 2023; 14: 1131357. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1131357>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
18. Minas Gerais. Secretaria de Saúde do Estado de Saúde. Resolução SES nº 3.855, de 12 de agosto de 2013. Estabelece normas para a utilização do SIGAF para gerenciamento de Produtos Controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e antimicrobianos em estabelecimentos públicos que utilizam SIGAF [Internet]. 2013 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=13645-resolucao-ses-n-3855-de-12-de-agosto-de-2013

19. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS Med.* 2015; 12(10): e1001885. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001885>
20. Dantas FP, Santos FMP, Dallaqua B. Consumo de psicotrópicos em meio a pandemia do Sars-CoV-2. *Rev PubSaúde* 2021; 7(1): 1-7. <https://dx.doi.org/10.31533/pubsauade7.a187>
21. Silva MO, Dias DO, Ferraz HR, Braga Júnior ACR, Amorim AT. Perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos dispensados por farmácias públicas durante a pandemia da COVID-19. *Res Soc Dev* 2022; 11(7): e45911730269. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30269>
22. Zaki N, Brakoulias V. The impact of COVID-19 on benzodiazepine usage in psychiatric inpatient units. *Australas Psychiatry* 2022; 30(3): 334-7. <https://doi.org/10.1177/10398562211059090>
23. Patel R, Irving J, Brinn A, Broadbent M, Shetty H, Pritchard M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on remote mental healthcare and prescribing in psychiatry: an electronic health record study. *BMJ Open* 2021; 11(3): e046365. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046365>
24. Estrela M, Silva TM, Gomes ER, Piñeiro M, Figueiras A, Roque F, et al. Prescription of anxiolytics, sedatives, hypnotics and antidepressants in outpatient, universal care during the COVID-19 pandemic in Portugal: a nationwide, interrupted time-series approach. *J Epidemiol Community Health* 2022;76(4):335-40. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-216732>
25. World Health Organization. Mental Health and Covid-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. 2022 [acessado em 1 mar. 2023]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV_Sci_Brief-Mental_health-2022.1
26. Oliveira JRF, Varallo FR, Jirón M, Ferreira IML, Siani-Morello MR, Lopes VD, et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2021; 37(1): e00060520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060520>
27. Holmes EA, O'Connor RC, Hugh Perry V, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(6): 547-60. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
28. Robinson E, Sutin AR, Daly M, Jones A. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *J Affect Disord* 2022; 296: 567-76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
29. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saúde* 2020; 18.(3): e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Recomendações da Conitec [Internet]. 2022 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>
31. Capucho HC, Brito A, Maiolino A, Kaliks RA, Pinto RP. Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciênc Saúde Colet* 2022; 27(6): 2471-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16282021>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 957, de 10 de maio de 2016. Estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2016 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0957_10_05_2016.html
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Bnfar Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde : manual do usuário [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/base_dados_assistencia_farmaceutica_manual.pdf
34. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2017 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/farmacia-popular%20old/legislacao/prc-5-portaria-de-consolida-o-n-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2017 [acessado em 8 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sctie/farmacia-popular%20old/legislacao/prc-5-portaria-de-consolida-o-n-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of dispensation of mental health drugs by analyzing trends in use before and during the COVID-19 pandemic within the Unified Health System (Sistema Único de Saúde [SUS]). **Methods:** Pharmacoepidemiological study based on the retrospective analysis of records regarding the dispensation of psychotropic medicines in the SUS database in the state of Minas Gerais between 2018 and 2021, considering the periods before (2018–2019) and during the COVID-19 pandemic (2020–2021). A database with the records of dispensation of municipalities was created, and the consistency of releases was verified using the Analysis of Variance (ANOVA) test. Medicine consumption was measured in a defined daily dose (DDD) per 1,000 inhabitants/day for SUS, and the difference between periods was evaluated using Student's t-test. **Results:** During the COVID-19 pandemic, there was an increase in the consumption of psychotropic drugs in SUS-MG. The most consumed medicines were fluoxetine hydrochloride, diazepam and phenobarbital sodium (DDD=5.89; 3.42; 2.49) in the Basic Pharmaceutical Services Component (CBAF), and olanzapine, risperidone and quetiapine hemifumarate (DDD=0.80; 0.47; 0.38) in the Specialized Pharmaceutical Services Component (CEAF). The highest percentage increase in consumption was attributed to clonazepam (75.37%) and lithium carbonate (35.35%), in CBAF, and levetiracetam (3,000.00%) and memantine hydrochloride (340.0%) in CEAF. **Conclusion:** The change in the psychotropic drug dispensation profile during the COVID-19 pandemic highlights the need to produce more studies to complete, confirm or rule out this profile and monitor the use of psychotropic drugs by the population in the post-pandemic context.

Keywords: Psychotropic drugs. Mental health. COVID-19. Pharmacoepidemiology. Pharmaceutical services. Database.

AGRADECIMENTOS: À Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou pelo suporte para o desenvolvimento da pesquisa e à Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais pelo fornecimento dos dados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: Barros, J. C.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia. Silva, S. N.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão.

FONTE DE FINANCIAMENTO: nenhuma.