

doi: 10.30827/ars.v65i2.29775

Artículos originales

Variaciones en el consumo de medicamentos para la salud mental en una unidad de atención primaria brasileña: ¿hay influencia de la pandemia?

Variations in the consumption of mental health medications in a brazilian primary care unit: is there influence of the pandemic?

Raissa Pereira Santos¹  0000-0003-2715-6374

Jessica Silva Teles Farrapo¹  0000-0003-1821-427X

Alexandre Vaz Machado¹  0000-0001-5017-6002

Alexandre de Souza Silva¹  0009-0004-8796-3535

Bábilla Nunes de Souza¹  0009-0003-1728-2390

Rodrigo Fonseca Lima¹  0000-0001-8173-4425

Rafael Santos Santana¹  0000-0003-4481-210X

¹Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Correspondencia:

Rafael Santos Santana
rafael.santana@unb.br

Recibido: 19.12.2023

Aceptado: 21.01.2024

Publicado: 20.03.2024

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Resumen

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha generado la necesidad de ajustes y adaptaciones en diversas áreas, desde el comportamiento hasta la normativa, con grandes repercusiones en términos de salud pública.

Objetivo: Comparar los consumos promedio mensuales (CPM) de medicamentos de control especial utilizados para la salud mental antes y durante la pandemia en una Unidad Básica de Salud (UBS) en el Distrito Federal, Brasil.

Métodos: Los consumos se obtuvieron a través del sistema de gestión de inventarios local y el CPM (\pm desviación estándar) se calculó sin tener en cuenta los meses de desabastecimiento, considerando el período de 2020 a 2022. Como parámetro comparativo, se utilizó el CPM \pm DE de 2019.

Resultados: Se analizaron los consumos de 32 medicamentos, siendo la mayoría antiepilépticos (N=10; 31,2 %), antidepresivos (N=10; 31,2 %) y antipsicóticos (N=8; 25,0 %). Se observó que más de la mitad de los medicamentos analizados (n=18; 56,3 %) mantuvieron un aumento en el consumo a lo largo de los años de la pandemia.

Conclusión: Hubo una variación significativa en el consumo de medicamentos sujetos a control especial en la UBS durante la pandemia. Estos resultados pueden estar asociados a diversos factores, como el aumento de los cuadros clínicos que justifican su prescripción, en línea con la literatura actual sobre el impacto potencial del aislamiento social y las medidas tomadas por las autoridades competentes para contener la propagación del virus SARS-COV-2.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Servicios Farmacéuticos; Medicamentos de control especial; COVID-19.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has generated the need for adjustments and adaptations in various areas, from behaviour to regulations, with significant repercussions in terms of public health.

Objective: To compare the monthly average consumption (MAC) of special control medications used for mental health before and during the pandemic in a Basic Health Unit (UBS) in the Federal District, Brazil.

Methods: Consumption data were obtained through the local inventory management system, and the MAC (\pm standard deviation) was calculated excluding months of stockouts, considering the period from 2020 to 2022. The MAC \pm SD of 2019 was used as a comparative parameter.

Results: Consumption of 32 medications was analyzed, with the majority being antiepileptics (N=10; 31.2 %), antidepressants (N=10; 31.2 %), and antipsychotics (N=8; 25.0 %). It was observed that more than half of the analyzed medications (n=18; 56.3 %) maintained an increase in consumption throughout the pandemic years.

Conclusion: There was a significant variation in the consumption of special control medications at the UBS during the pandemic. These results may be associated with various factors, such as the increase in clinical conditions justifying their prescription, in line with current literature on the potential impact of social isolation and measures taken by competent authorities to contain the spread of the SARS-CoV-2 virus.

Keywords: Primary Health Care; Pharmaceutical Services; Special Control Medications; COVID-19.

Puntos clave

Se sabe que la pandemia de Covid-19 ha impactado profundamente la salud mental a nivel mundial, según estudios epidemiológicos y de psicología social. Sin embargo, pocos trabajos han demostrado el impacto de este fenómeno en la demanda de tratamientos en la atención primaria y cómo sigue afectando a los servicios de salud. El estudio aborda la variación en el consumo de medicamentos para la salud mental durante la pandemia en una Unidad de Atención Primaria en el Distrito Federal, Brasil. Se observó un aumento significativo en el consumo, posiblemente relacionado con el aislamiento social, las medidas de contención y los resultados individuales, familiares y colectivos asociados al periodo. Se requiere más investigación para monitorear y comprender completamente estos cambios y preparar el sistema de salud.

Introducción

Un nuevo virus, conocido como SARS-CoV-2, agente etiológico causante de la pandemia de síndrome respiratorio aguda grave (COVID-19), fue descubierto en la ciudad de Wuhan, China. Ante el escenario actual, las autoridades competentes tomaron diversas medidas, una de ellas fue la disminución de la circulación de personas en establecimientos o espacios públicos, denominada “lockdown” o “confinamiento” en portugués. Esto tuvo como objetivo reducir el número de casos de COVID-19⁽¹⁾.

El aislamiento social, el cierre de establecimientos comerciales debido a nuevas leyes estatales y el consecuente aumento del desempleo⁽²⁻⁵⁾, el miedo generalizado a contraer el virus y a las complicaciones causadas por la enfermedad, así como el miedo a la muerte⁽⁶⁾, se reflejaron en un aumento exponencial de los casos de depresión y ansiedad.

En el caso de la depresión, es necesario diferenciar entre lo que es normal y fisiológico del cuadro patológico. La determinación del límite de la normalidad tiene en cuenta la intensidad, la duración, la persistencia, la amplitud, la interferencia con el funcionamiento fisiológico y psicológico, y la desproporción en relación con un desencadenante. Los síntomas incluyen tristeza, abatimiento, pensamientos negativos, baja autoestima, sensación de culpa por los fracasos, cambio en el apetito, trastornos del sueño, fatiga y pérdida de energía⁽⁷⁾.

Por otro lado, la ansiedad es un estado emocional cuyos síntomas pueden estar relacionados con pensamientos pesimistas, angustia y aflicción, así como con excitación autónoma inexplicable por diagnóstico clínico. Esto incluye síntomas como dolor en el pecho, palpitaciones, taquicardia, dificultad para respirar, taquipnea, hiperventilación, dolor y malestar epigástrico, dolor de cabeza, mareos y parestesias, entre otros⁽⁸⁾.

Además, se pueden mencionar como síntomas de ansiedad la dificultad para concentrarse, pensamientos catastróficos, hipervigilancia, miedo a perder el control o volverse loco, inquietud, aislamiento y evitación. Emocionalmente, la persona experimenta miedo, aprehensión, irritabilidad e impaciencia. La percepción puede estar alterada, con despersonalización, desrealización e hiperacusia, o una hiperreactividad general a los estímulos⁽⁸⁾.

Todo este contexto favoreció un aumento subsiguiente en el consumo de medicamentos definidos como de control especial^(5,6), regulados por la portaria n° 344, de 12 de mayo de 1998, que aprueba el Reglamento Técnico sobre sustancias y medicamentos sujetos a control especial. Estas sustancias se dividen en listas que incluyen estupefacientes, psicotrópicos, psicotrópicos anorexígenos, inmunosupresores, sustancias retinoicas, anabolizantes y otras sustancias sujetas a control especial⁽⁹⁾.

Estas sustancias también requieren una receta especial y/o notificación de receta para adquirirlas. Estos documentos deben incluir el número correspondiente, la fecha de emisión, los datos de identificación y contacto del paciente o la persona responsable y del prescriptor, así como la sustancia a dispensar, la dosis y la posología, y la cantidad de días de tratamiento⁽⁹⁾.

Estas notificaciones o recetas especiales tienen validez temporal y local, dependiendo de los medicamentos recetados, y para adquirirlos nuevamente es necesario obtener una nueva receta o notifi-

cación⁽⁸⁾. Dadas las nuevas medidas establecidas para enfrentar la COVID-19, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) emitió la resolución n° 357 del 24 de marzo de 2020, que modificó las cantidades máximas de medicamentos bajo control especial que podían suministrarse a los usuarios⁽¹⁰⁾.

El profesional responsable de gestionar estos medicamentos es el farmacéutico, y se requieren conocimientos específicos sobre el control de inventario. Entre los métodos de programación, se destaca el histórico de consumo, que estima la cantidad de medicamento a adquirir en función del comportamiento del consumo de medicamentos en una serie histórica a lo largo del tiempo⁽¹¹⁾.

En este contexto, el objetivo de este trabajo es comparar el Consumo Promedio Mensuales (CPM) de medicamentos de control especial de las listas de la portaria n° 344/1998 antes y durante la pandemia en una Unidad Básica de Salud (UBS) del Distrito Federal.

Metodología

Se trata de un estudio analítico, observacional y de corte transversal, en el cual se analizaron los datos de consumo de medicamentos sujetos a control especial por la portaria n° 344/1998⁽⁹⁾, antes y durante la pandemia de COVID-19 en una UBS en el Distrito Federal, Brasil.

La farmacia de la UBS comenzó la dispensación de medicamentos sujetos a control especial según la *“Relação de Medicamentos do Distrito Federal”*⁽¹²⁾ en 2019. La unidad cuenta con dos farmacéuticos responsables técnicos, un profesional de salud residente y cinco colaboradores no farmacéuticos. En este sector se realizan servicios de índole técnico-gerencial y técnico-asistencial.

Se analizaron los datos de consumo de medicamentos sujetos a control especial obtenidos a partir de recetas y notificaciones de recetas retenidas en el servicio como criterio de dispensación, de acuerdo con las normas de la portaria n° 344/1998⁽⁹⁾. En este sentido, se analizaron las salidas de 32 (treinta y dos) medicamentos sujetos a control especial disponibles en la unidad durante los años 2019 hasta 2022, que fueron registradas en el sistema informatizado utilizado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal – SES/DF. Se calculó el CPM, método utilizado localmente para la definición de la cantidad de medicamentos.

Los meses en los que estos medicamentos estuvieron agotados, ya sea total o parcialmente, no se tuvieron en cuenta en los cálculos realizados. También se clasificaron los medicamentos según las clasificaciones de la lista de medicamentos esenciales del Distrito Federal⁽¹²⁾ y la clasificación por el código ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification)⁽¹³⁾.

Para el tratamiento de los datos, se utilizó el promedio aritmético de los meses en los que hubo consumo del medicamento y los meses en los que no hubo consumo incluso con existencias en el inventario. Con el objetivo de complementar la comparación, también se midió la desviación estándar (DE) de cada medicamento en el período de 12 meses, y se utilizó esta referencia para la designación complementaria de aumento o reducción del consumo, estableciendo que una desviación estándar mayor que 1,0 indica un aumento importante en el consumo.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF) (CAAE: 39809520.1.0000.5553, número de dictamen: 5.486.492).

Resultados

En el período analizado, entre 2019 y 2022, se atendieron 38.223 (treinta y ocho mil doscientas veintidós) recetas y notificaciones de recetas en la UBS, variando desde 7.015 (siete mil quince) en 2019 hasta 12.999 (doce mil novecientos noventa y nueve) en 2022 (Tabla 1).

Tabla 1: Cantidad de recetas y notificaciones de recetas atendidas por la farmacia de la UBS en los años 2019 a 2022.

	ANOS			
MESES	2019	2020	2021	2022
Enero	SI	939	970	687
Febrero	SI	733	876	759
Marzo	383	822	1108	954
Abril	505	834	795	1198
Mayo	587	752	719	1336
Junio	540	855	850	1051
Julio	786	SI	874	1182
Agosto	778	886	601	1052
Septiembre	766	911	627	1223
Octubre	1147	925	765	1154
Noviembre	831	971	1167	1233
Diciembre	692	988	913	1170
TOTAL	7015	7944	10265	12999
MÉDIA	702	874	855	1083
% AUMENTO-19	-	24,5 %	21,8 %	54,3 %

En naranja: indicación de aumento del consumo en comparación con la pre-pandemia. SI: sin información; % AUMENTO-19: Porcentaje de aumento en relación con 2019.

La Tabla 2 muestra los datos de consumo de medicamentos sujetos a control especial en el período de 2019 a 2022 en la UBS. De forma compilada, se analizaron los consumos de 19 principios activos, totalizando 32 medicamentos (formas farmacéuticas y concentraciones diversas), siendo principalmente de las clases: antiepilépticos (N=10; 31,2 %), antidepresivos (N=10; 31,2 %) y antipsicóticos (N=8; 25,0 %). Se observó que 29 de los 32 medicamentos, un total del 90,6 %, mantuvieron un aumento en el consumo a lo largo de los años de la pandemia, destacándose la fluoxetina 20 mg, amitriptilina 25 mg, carbamazepina 200 mg, valproato de sodio 250 mg/5 ml, 250 mg y 500 mg, y clonazepam 2 mg (Tabla 2).

Tabla 2: Datos de consumo de medicamentos a lo largo de los años de 2019 a 2022.

MEDICAMENTO	ATC	2019	2020	2021	2022	Media 2020-2022	DP 2019 X 2020-2022
Amitriptilina 25 mg	N06AA09	11613	14708	15867	17582	16052,3	3139,1
Biperideno 2 mg	N04AA02	1252	2016	2032	2006	2018,0	541,6
Carbamazepina 200 mg	N03AF01	14464	16978	17505	19721	18068,0	2548,4
Carbamazepina 100/5 ml	N03AF01	5	13	22	38	24,3	13,7
Carbonato de litio 300 mg	N05AN01	2627	3643	3275	3998	3638,7	715,4
Celecoxibe 200 mg	M01AH01	461	297	218	350	288,3	122,1
Clomipramina 25 mg	N06AA04	350	625	563	545	577,7	161,0
Clomipramina 75 mg	N06AA04	280	282	303	332	305,7	18,1
Clonazepam 2 mg	N03AE01	4340	5413	6545	7377	6445,0	1488,5
Clonazepam 2,5 mg/ml	N03AE01	37	47	47	60	51,3	10,1

MEDICAMENTO	ATC	2019	2020	2021	2022	Media 2020-2022	DP 2019 X 2020-2022
Clorpromazina 100 mg	N05AA01	1178	1733	1832	2067	1877,3	494,5
Clorpromazina 40 mg/ml	N05AA01	9	6	8	9	7,7	0,9
Diazepam 5 mg	N05BA01	2650	3376	3269	4025	3556,7	641,1
Fenitoína 100 mg	N03AB02	2669	4285	3905	3953	4047,7	974,9
Fenobarbital 100 mg	N03AA02	3684	5209	5858	4237	5101,3	1002,2
Fenobarbital 40 mg/ml	N03AA02	33	41	39	48	42,7	6,8
Fluoxetina 20 mg	N06AB03	18828	24004	27859	30242	27368,3	6038,9
Haloperidol 1mg	N05AD01	584	743	683	1103	843,0	183,1
Haloperidol 5 mg	N05AD01	1720	2483	2598	2527	2536,0	577,0
Haloperidol 2 mg/ml	N05AD01	27	41	36	43	40,0	9,2
Imipramina 25 mg	N06AA02	433	535	533	436	501,3	48,3
Levomepromazina 100 mg	N05AA02	1317	2127	2175	2600	2300,7	695,6
Levomepromazina 40 mg/ml	N05AA02	7	19	16	24	19,7	9,0
Nitrazepam 5mg	N05CD02	60	67	85	148	100,0	28,3
Nortriptilina 25 mg	N06AA10	1182	1841	1630	1631	1700,7	366,8
Nortriptilina 50 mg	N06AA10	744	1048	1300	1673	1340,3	421,7
Tioridazina 200 mg	N06AA10	17	95	91	D	-	-
Tioridazina 100 mg	N06AA10	653	630	544	681	618,3	24,5
Tioridazina 50 mg	N06AA10	249	288	280	178	248,7	0,2
Valproato de sodio 250 mg/5 ml	N03AG01	22	D	36	55	-	-
Valproato de sodio 500 mg	N03AG01	4515	5827	7363	9054	7414,7	2050,4
Valproato de sodio 250 mg	N03AG01	1785	3742	3704	4225	3890,3	1488,7

En verde: indicación de reducción del consumo con desviación en comparación con la pre-pandemia (2019); D: desabastecimiento; DP2019 X 2020-2022: Desviación estándar entre el período pre-pandemia (2019) y la media de los valores durante la pandemia (2020-2022).

Considerando el período de la pandemia en comparación con 2019, hubo un aumento en el consumo de 29 medicamentos durante los años 2020, 2021 y 2022. A partir de los datos, se pudo clasificar los medicamentos según la clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC), como se observa en la Tabla 3. Solo una clase mostró una disminución en el consumo durante el período analizado: el antiinflamatorio celecoxib.

Tabla 3: Caracterización general de los grupos de medicamentos según la variación de los consumos a lo largo del período de 2019 a 2022.

CLASES DE MEDICAMENTOS	ATC	2019	2020	2021	2022	Media 2020-2022	DP 2019 X 2020-2022
Antidepresivo	N06A	34349	44056	48970	53300	48775,3	10201,0
Antiparkinsoniano	N04A	1252	2016	2032	2006	2018,0	541,6
Antiepiléptico	N03A	31554	41555	45024	48768	45115,7	9589,5
Antipsicótico	N05A	7469	10795	10623	12371	11263,0	2682,8
Antiinflamatorio	M01A	461	297	218	350	288,3	122,1
Ansiolítico	N05B	2650	3376	3269	4025	3556,7	641,1
Sedante	N05C	60	67	85	148	100,0	28,3

En verde: indicación de reducción del consumo en comparación con la pre-pandemia. DP 2019 X 2020-2022: Desviación estándar entre el período pre-pandemia (2019) y la media de los valores durante la pandemia.

Discusión

Los medicamentos sujetos a control especial disponibles en la UBS observados durante el período de 2019 hasta 2022 tuvieron, en general, un aumento relevante en el consumo. Se destaca que los resultados encontrados están en línea con lo encontrado en otros trabajos científicos realizados con datos y contextos diferentes^(2,3,5,6).

Específicamente, se observó un aumento en la cantidad de recetas y notificaciones de recetas de medicamentos previstos en la portaria n° 344/1998 dispensadas en la UBS, considerando que el servicio de dispensación de estos medicamentos comenzó en el año anterior a la pandemia. Este punto refleja la complejidad que puede estar asociada a los resultados encontrados, ya que pueden estar relacionados con la ampliación del acceso a los medicamentos en cuestión, pero también con las normas relacionadas con su dispensación durante la pandemia⁽¹⁰⁾.

En lo que respecta al acceso, un estudio derivado de la “*Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil*” (PNAUM)⁽¹⁴⁾ evidenció una baja proporción de obtención de psicotrópicos en el Sistema Único de Salud Brasileño (SUS), a pesar de su creciente aumento en términos de demanda, principalmente en el contexto de la Atención Primaria a la Salud (APS)⁽¹⁵⁾. Desde esta perspectiva, el aumento en el consumo se percibe como positivo en términos de acceso. Sin embargo, se requiere precaución en relación con la racionalidad del uso de estos medicamentos, lo que subraya la importancia del farmacéutico en términos de atención^(14,15).

En este escenario, también se debe considerar el aumento en la cantidad de medicamentos que pueden dispensarse a partir de la presentación de la receta o notificación de receta, facilitado por ajustes normativos durante la pandemia⁽¹⁰⁾. Estos ajustes permitieron un acceso a mayores cantidades de medicamentos en una menor frecuencia de visitas a los servicios de salud, lo que tiende a influir en el seguimiento del uso de estos medicamentos por parte del equipo multiprofesional.

Se observó que la mayoría de los medicamentos disponibles en la UBS aumentaron su consumo o al menos mantuvieron el consumo estable durante la pandemia. Solo el celecoxib presentó una reducción significativa en el consumo, lo cual puede justificarse por ser un medicamento antiinflamatorio sujeto a control especial debido a su potencial para causar efectos adversos. Por lo tanto, al no tener una indicación específica relacionada con la salud mental, no siguió la misma tendencia general de aumento de consumo de los otros medicamentos sujetos a control especial.

Este aumento también se evidenció en un estudio realizado con datos del Distrito Federal provenientes del “Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados” (SNGPC)⁽⁵⁾. Los antidepresivos también fueron los más dispensados durante la pandemia, sin embargo, para los medicamentos fluoxetina y amitriptilina, hubo una reducción, siendo divergente de los resultados encontrados en este estudio, que evidenció un aumento constante del consumo de estos ítems.

Es importante considerar que el SNGPC se utiliza como sistema de gestión de productos controlados en el contexto privado, y que en este escenario hay muchas otras opciones de antidepresivos, a diferencia del contexto de la APS del DF, que presentó, además de fluoxetina y amitriptilina, a lo largo del período analizado, clomipramina y nortriptilina como otras opciones antidepresivas.

El alto consumo de antidepresivos ya había sido evidenciado por la PNAUM⁽¹⁴⁾, lo que refleja una consolidación de la preocupante tendencia relacionada con la demanda de estos medicamentos. Además, algunos antidepresivos pueden ser recetados por especialistas médicos para otras condiciones clínicas, como dolor crónico, enfermedades osteoarticulares e insomnio⁽¹⁴⁾. Este abordaje también puede justificar el consumo elevado de antiepilépticos observado en el presente estudio, destacando la carbamazepina en forma líquida, ya que algunos estudios han evidenciado una reducción en el consumo de medicamentos sujetos a control especial para el tratamiento de enfermedades no directamente relacionadas con la COVID-19, considerando que la pandemia afectó negativamente el acceso a la salud en diversos puntos de atención^(5,17).

Los resultados relacionados con el valproato de sodio entre los antiepilépticos son notorios: hubo un aumento importante y constante en el consumo durante la pandemia. Es importante destacar que este medicamento puede ser una alternativa al litio, cuyo consumo también aumentó de manera relevante y se utiliza en el manejo del trastorno bipolar, la depresión bipolar y la manía⁽¹⁸⁾. Es relevante considerar específicamente que la resolución n° 357/2020⁽¹⁰⁾ aumentó la cantidad que se puede dispensar para el tratamiento de hasta seis meses de los medicamentos de la lista C1, como los antidepresivos, los antiepilépticos y los antipsicóticos mencionados.

Además de la mirada sobre los antidepresivos y los antiepilépticos, que mostraron un aumento importante en el consumo en comparación con la pre-pandemia, destaca el aumento en el consumo de benzodiazepinas como clonazepam y diazepam. Este consumo elevado ya había sido evidenciado por la PNAUM⁽¹⁴⁾, principalmente en personas mayores, para quienes el uso de estos medicamentos se considera inapropiado⁽¹⁹⁾. En este estudio, ambas benzodiazepinas orales aumentaron su consumo de manera importante durante la pandemia, lo cual fue diferente de lo encontrado por Saavedra et al., 2022, en un estudio realizado con base en el SNGPC, que encontró una reducción en el consumo de clonazepam⁽⁵⁾. La aproximación con respecto a los antidepresivos en términos de opciones terapéuticas también se aplica a las benzodiazepinas.

El aumento en el consumo de medicamentos sujetos a control especial en la UBS durante la pandemia también debe discutirse en términos de gestión, dada las limitaciones relacionadas con el método de programación utilizado, como la necesidad de datos de consumo confiables y el hecho de que no refleja necesariamente las prioridades de salud pública⁽¹¹⁾. Independientemente del contexto pandémico, este enfoque es importante, ya que los problemas en la definición de la cantidad de medicamentos a adquirir pueden influir negativamente en el acceso a medicamentos en el contexto público⁽¹¹⁾.

A pesar de la importancia de este estudio para comprender la realidad del consumo de medicamentos sujetos a control especial en una UBS del Distrito Federal durante la pandemia, después de aproximadamente un año de implementación de la dispensación de estos medicamentos, hay limitaciones en su ejecución. Destacan el uso de datos que pueden no reflejar la realidad del consumo de este tipo de medicamentos y la imposibilidad de estudiar la racionalidad del uso de los medicamentos y la trazabilidad de su uso. Sería viable obtener este tipo de información a mediano y largo plazo, lo que ayudaría a trazar un perfil epidemiológico de la región para atender mejor la demanda de la población de este tipo de medicamentos.

Conclusión

El consumo de la mayoría de los medicamentos sujetos a control especial dispensados en la UBS estudiada experimentó un aumento durante el período de la pandemia de COVID-19. Estos resultados pueden estar vinculados a diversos factores, como el incremento de los cuadros clínicos que justifican su prescripción, en línea con la literatura actual sobre el potencial impacto del aislamiento social y las medidas tomadas por las autoridades competentes para contener la propagación del virus SARS-COV 2. Otra posible causa del aumento en el consumo de medicamentos sujetos a control especial podría ser el crecimiento poblacional en las áreas cercanas a la UBS.

Es importante destacar el papel del equipo multiprofesional, incluido el farmacéutico, en términos de cuidado al paciente que utiliza medicamentos sujetos a control especial. Dado que se trató de una situación extraordinaria, los resultados presentados aquí pueden variar en los próximos años, especialmente considerando la multifactorialidad relacionada con el consumo de estos medicamentos en el contexto estudiado. Se necesitan más estudios para tener una comprensión más completa del impacto en la salud mental de la población durante el tiempo de aislamiento, así como del aumento en el uso de medicamentos controlados y sus causas.

Referencias

1. Joshi G, Borah P, Thakur S, Sharma P, Mayank, Poduri R. Exploring the COVID-19 vaccine candidates against SARS-CoV-2 and its variants: where do we stand and where do we go? Vol. 17, Hum Vaccin Immunother.; 2021. p. 4714–40. Doi: 10.1080/21645515.2021.1995283
2. World Health Organization (WHO). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>
3. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700–12. Doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
4. Campiolo EL, Kubo EKL, Ochikubo GT, Batista G. Impacto da pandemia do COVID19 no Serviço de Saúde: uma revisão de literatura. *InterAm J Med Health*. 2020; 3:1–5. Doi: 10.31005/iajmh.v3i0.140
5. Saavedra PAE, Galato D, Silva CMS, Silva ICR, Silva EV. Dispensing of psychotropic drugs in the Brazilian capital city before and during the COVID-19 pandemic (2018–2020). *Front Pharmacol*. 2022;13. Doi: 10.3389/fphar.2022.1028233
6. Penha IN da S, Santos ALM, Marinho ACH de F, Alves LA. O uso de medicamentos controlados durante a pandemia da Covid-19 observado em uma drogaria na região do sudoeste baiano. *RSD*. 2021;10(16):1–8. Doi: 10.33448/rsd-v12i13.44204
7. De Oliveira LM, de Menezes Filho ACP, Porfiro CA. Uso da *Passiflora incarnata* L. no tratamento alternativo do transtorno de ansiedade generalizada. *RSB* 2020;9(11):e2349119487. Doi: 10.33448/rsd-v9i11.9487
8. Cordioli AV. Transtornos de Ansiedade. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*, 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 863–84. Disponible en: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-sinais-e-sintomas-de-transtornos-de-humor-ansiedade-e-depressao-que-podem-ser-usados-em-uma-estrategia-de-rastreamento-populacional/>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 1998*. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt02_05_1998_rep.html

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 357, de 24 de março de 2020. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>
11. Pereira RM. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Em: Carvalho FD, Wannmacher L., organizadores. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica [Internet]. 1º ed Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2016. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/fasciculo_10.pdf
12. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Relação de Medicamentos do Distrito Federal [Internet]. 2022. 1–82 p. Disponível em: www.saude.df.gov.br/remede-df/.
13. Organização Mundial da Saúde. ATC/DDD Index 2023 [Internet]. 2023. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
14. Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. Ciênc saúde coletiva. 2020;25(11):4601–14. Doi: 10.1590/1413-812320202511.35962018
15. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. Cien Saude Colet. 2013;18(11):3291–300. Doi: 10.1590/S1413-812320130011100019
16. Agrello MTN, Tavares GGP, Ribas AJ. Uso indevido de benzodiazepínicos, tentativas e ideações suicidas: reflexões a partir da prática. BJHP. 2021;3(2). Doi: 0.29327/226760.3.2-3
17. Chisini LA, de Castilhos ED, Costa FDS, D’ávila OP. Impact of the covid-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the brazilian national health system. Rev bras epidemiol. 2021;24. Doi: 10.1590/1980-549720210013
18. BMJ Best Practice. Transtorno bipolar em adultos [Internet]. 2023. Disponível em: <https://soundcloud.com/bmjpodcasts/bipolar-disorder?>
19. Fick DM, Semla TP, Steinman M et al. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2019;67(4):674–94. Doi: 10.1111/jgs.15767