



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**ALEXANDRE DE SOUZA SILVA**

**VARIAÇÕES NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE  
ESPECIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: HÁ  
INFLUÊNCIA DA PANDEMIA?**

**BRASÍLIA**

**2023**

**ALEXANDRE DE SOUZA SILVA**

**VARIAÇÕES NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: HÁ INFLUÊNCIA DA PANDEMIA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima**

**BRASÍLIA**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para chega até aqui, em segundo ao meu avô Dário e ao meu pai Antônio, que formaram o homem que sou hoje.

No demais agradeço meu orientador Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima por todo auxílio prestado na elaboração deste trabalho, também aos amigos e familiares que tanto me apoiaram ao longo dessa jornada.

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 trouxe necessidade de ajustes e adequações em várias esferas, desde a comportamental até a normativa com grandes reflexos em termos de saúde pública. **Objetivo:** Comparar consumos médios mensais (CMM) de medicamentos de controle especial das listas da portaria 344/1998 antes e durante a pandemia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal. **Métodos:** Os consumos foram obtidos pelo sistema de gestão de estoques local e o CMM ( $\pm$ Desvio Padrão (DP)) calculado sem os meses em desabastecimento considerando 2020 a 2022 e, como parâmetro comparativo, foi utilizado o CMM $\pm$ DP de 2019, sendo considerada uma variação importante aquela superior a um DP. **Resultados:** Foram analisados os consumos de 19 medicamentos, totalizando 32 itens diferentes (formas farmacêuticas e/ou concentrações diversas), a maioria dos medicamentos era antiepiléticos (N=10; 31,2%), antidepressivos (N=10; 31,2%) e antipsicóticos (N=8; 25,0%). Notou-se que mais da metade dos medicamentos analisados (n=18; 56,3%) mantiveram aumento do consumo ao longo dos anos da pandemia, com destaque à carbamazepina 100/5ml, carbonato de lítio 300mg, clonazepam 20mg, diazepam 5mg, fluoxetina 20mg, levomepromazina 100mg e 40mg/mL e valproato de sódio 250mg e 500mg. Os dados corroboram a literatura quanto ao aumento de consumo desses medicamentos como reflexo da complexidade de mudanças e adaptações exigidas na pandemia e remontam a necessidade de monitoramento do aumento de demanda de medicamentos por parte do farmacêutico na perspectiva gerencial, a qual deve ser complementada com uma visão sobre racionalidade e segurança na utilização dessas tecnologias em saúde. **Conclusão:** Houve variação importante no consumo de medicamentos sujeitos a controle especial na UBS ao longo da pandemia. Os resultados traduzem um aumento de demanda e consumo desses medicamentos mesmo com a dificuldade de consultas e obtenção de novas prescrições médicas e remontam a necessidade de monitoramento do seu uso para além da perspectiva gerencial, de modo que, além de garantia do seu acesso, deve-se considerar a racionalidade e segurança no seu uso no contexto dos serviços farmacêuticos.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Assistência Farmacêutica; Medicamentos de controle especial; COVID-19.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	-----	6
2. METODOLOGIA	-----	8
3. RESULTADOS	-----	10
4. DISCUSSÃO	-----	14
5. CONCLUSÃO	-----	17
REFERÊNCIAS	-----	18

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2019, um novo vírus foi descoberto na cidade de Wuhan, na China: trata-se do SARS-CoV2 agente etiológico causador da pandemia de COVID-19 por todo o mundo. Das medidas tomadas pelas autoridades competentes no assunto, uma delas foi a diminuição da circulação de pessoas em estabelecimentos ou em ambientes públicos. O assim chamado “lockdown” teve como premissa diminuir o número de casos de COVID-19 até que a comunidade científica mundial encontrasse um tratamento eficaz ou uma vacina, essa última desenvolvida em tempo recorde em virtude dos avanços científicos recentes (1).

Tal evento impactou diretamente o sistema de saúde do Brasil. Durante a pandemia notou-se o aumento exponencial dos casos de depressão e ansiedade, tendo como causas diversos fatores, tais como o próprio isolamento do convívio social, a perda de emprego, pois muitos estabelecimentos tiveram que encerrar suas atividades em virtude das novas leis aprovadas pelo Estado (2–5). Esse contexto favoreceu um subsequente aumento no consumo dos medicamentos definidos como de controle especial (5,6), os quais são regulados pela portaria 344/1998 (7).

A portaria 344/1998 trata das normas gerais para extração, produção, fabricação, beneficiação, distribuição, transporte, preparação, manipulação, fracionamento, importação, exportação, transformação, embalagem, reembalamento, para qualquer fim, das substâncias ali citadas. As substâncias estão divididas em listas próprias incluindo entorpecentes, substâncias psicotrópicas e psicotrópicas anorexígenas, imunossupressores, substâncias retinóicas, anabolizantes e outras substâncias sujeitas a controle especial (7).

Tais substâncias também necessitam de um controle de saída sendo necessário para adquiri-las, segundo a portaria, uma receita ou notificação de receita. Tais documentos devem constar o número próprio, a data em que foi expedida, dados identificatórios e de contato do paciente ou da pessoa responsável por ele e do prescritor, a substância a ser dispensada, dosagem e posologia, bem como a quantidade de dias do tratamento (7).

Essas notificações ou receitas especiais têm validade temporal e local variada a depender dos medicamentos prescritos, sendo que para adquirir novamente o mesmo medicamento, uma nova receita ou notificação deverá ser expedida (7). No entanto, tendo em vista as novas medidas de enfrentamento da COVID-19, a Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) promulgou a Resolução da Diretoria Colegiada 357 de 24 de março de 2020, que modificou as quantidades máximas de medicamentos sob controle especial que poderiam ser dispensados (8).

Os medicamentos previstos nas listas da portaria 344/1998 exigem uma série de medidas de controle como registro de todas as receitas que foram dispensadas, bem como controle de estoque delas por no mínimo dois anos (7). Assim, do profissional farmacêutico, que precisa gerir esses medicamentos, requer-se uma série de conhecimentos sobre controle de estoque, incluindo aqueles relacionados à programação. Dentre os métodos de programação, destaca-se o de consumo histórico, no qual estima-se uma quantidade de medicamento a ser adquirida com base no comportamento do consumo de medicamentos em uma série histórica no tempo (9).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi comparar CMM de medicamentos de controle especial das listas da portaria 344/1998 antes e durante a pandemia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico observacional de corte transversal. Foram analisados os dados de consumo de medicamentos controlados pela portaria 344/1998 (7), antes e durante a pandemia de COVID-19 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal.

A farmácia da UBS iniciou a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial previstos na Relação de Medicamentos do Distrito Federal (10) em 2019. Ela conta com dois farmacêuticos responsáveis técnicos (totalizando uma carga horária de 80 horas semanais), uma profissional de saúde residente com carga horária semanal de 60 horas e cinco colaboradores não farmacêuticos (totalizando 200 horas semanais) e realiza serviços de cunho técnico-gerencial e técnico-assistencial.

Analisou-se os dados de consumo de medicamentos sujeitos a controle especial disponíveis no sistema *Alphalinc* (sistema informatizado utilizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF) obtidos a partir de receitas e notificações de receita armazenadas no serviço pós dispensação. Foram analisadas as saídas de 32 (trinta e dois) medicamentos durante os anos de 2019 até 2022, sendo calculado o CMM, método atualmente utilizado no local para definição do quantitativo de medicamentos a ser adquirido.

Os meses em que esses medicamentos estiveram em falta, seja ela total ou parcial, não foram considerados nos cálculos feitos. Para os meses em que o medicamento tinha estoque, porém não teve saída, foram considerados nos cálculos feitos. Classificou-se e separaram-se ainda os medicamentos através das classificações da lista de medicamentos essenciais do Distrito Federal (10) e da classificação pelo código ATC (Classificação Anatômica-Terapêutico-Química) (11).

Para tratamento dos números utilizou-se a média aritmética dos meses em que houve consumo do medicamento e meses em que não houve consumo mesmo com estoque, meses com falta total ou parcial não foram considerados nos cálculos. Visando complementar a comparação, mensurou-se ainda o desvio padrão (DP) de cada medicamento no período de 12 meses e utilizou-se essa referência para designação complementar de aumento ou redução do consumo, sendo considerado importante o aumento ou redução de pelo menos um DP.

O projeto em questão teve aprovação do Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/ SES/ DF) (CAAE: 39809520.1.0000.5553, número do parecer: 5.486.492).

### 3. RESULTADOS

No período analisado, foram atendidas 38223 receitas ou notificações de receitas na UBS, variando de 7015 em 2019 até 12999 em 2022. Notou-se que os anos de 2019 e 2022 tiveram a maior variação entre o mínimo e máximo de receitas atendidas, além disso, quando comparados os dados pré-pandemia e pandemia, percebeu-se o aumento no número de receitas atendidas: no período da pandemia, houve aumento médio de 1,2 desvios padrão (Tabela 1).

Tabela 1: Quantidade de receitas e notificações de receitas atendidas pela farmácia da UBS nos anos de 2019 a 2022.

MESES	ANOS			
	2019	2020	2021	2022
Janeiro	SI	939	970	687
Fevereiro	SI	733	876	759
Março	383	822	1108	954
Abril	505	834	795	1198
Mai	587	752	719	1336
Junho	540	855	850	1051
Julho	786	SI	874	1182
Agosto	778	886	601	1052
Setembro	766	911	627	1223
Outubro	1147	925	765	1154
Novembro	831	971	1167	1233
Dezembro	692	988	913	1170
<b>TOTAL</b>	<b>7015</b>	<b>7944</b>	<b>10265</b>	<b>12999</b>
<b>MÉDIA</b>	<b>702</b>	<b>874</b>	<b>855</b>	<b>1083</b>
<b>DP</b>	<b>214</b>	<b>84</b>	<b>172</b>	<b>196</b>
<b>DIF19</b>	<b>-</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>1,8</b>

Em laranja: indicação de aumento do consumo com DP  $\geq 1$  em comparação à pré-pandemia.  
DIF19: Diferença em relação ao ano de pré-pandemia; DP: desvio padrão; SI: sem informação.

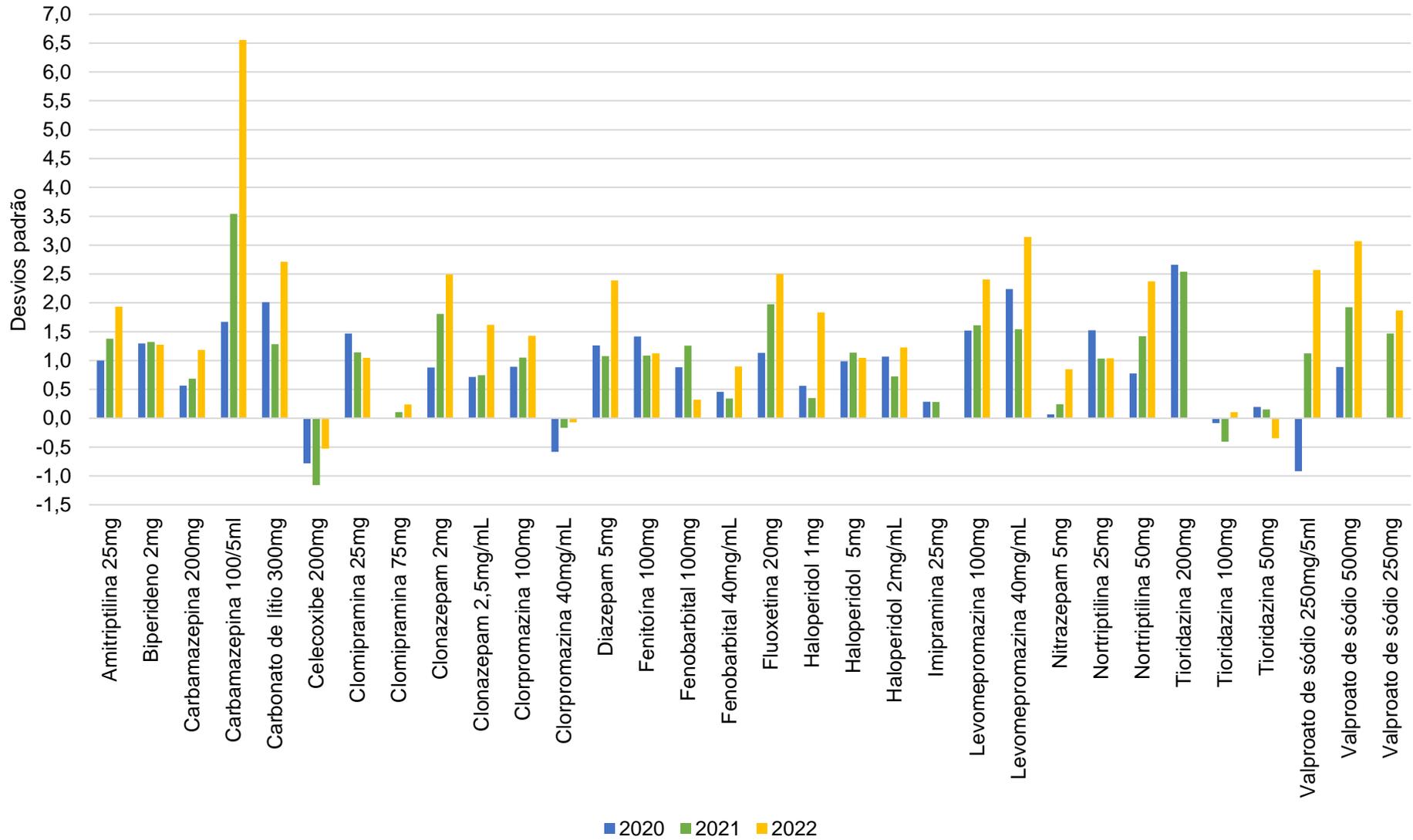
A Tabela 2 mostra os dados de consumo dos medicamentos sujeitos a controle especial no período de 2019 a 2022 na UBS. De forma compilada, foram analisados os consumos de 19 medicamentos, totalizando 32 itens diferentes (formas farmacêuticas e/ou concentrações diversas), sendo a maioria dos medicamentos era antiepiléticos (N=10; 31,2%), antidepressivos (N=10; 31,2%) e antipsicóticos (N=8; 25,0%). Notou-se que mais da metade dos medicamentos analisados (n=18; 56,3%) mantiveram aumento do consumo ao longo dos anos da pandemia, com destaque à carbamazepina 100/5ml, carbonato de lítio 300mg, clonazepam 20mg, diazepam 5mg, fluoxetina 20mg, levomepromazina 100mg e 40mg/mL e valproato de sódio 250mg e 500mg (Tabela 2). Os desvios padrão estão apresentados graficamente por medicamento na Figura 1.

Tabela 2: Dados de consumo dos medicamentos ao longo dos anos de 2019 a 2022.

MEDICAMENTO	ATC	2019		2020			2021			2022			MÉDIA DIF19 20-21	MÉDIA DIF19 20-22
		CMM	DP	CMM	DP	DIF19	CMM	DP	DIF19	CMM	DP	DIF19		
Amitriptilina 25mg	N06AA09	11613	3092	14708	1432	1,0	15867	1568	1,4	17582	3099	1,9	1,2	1,4
Biperideno 2mg	N04AA02	1252	590	2016	442	1,3	2032	477	1,3	2006	558	1,3	1,3	1,3
Carbamazepina 200mg	N03AF01	14464	4435	16978	2317	0,6	17505	1846	0,7	19721	2400	1,2	0,6	0,8
Carbamazepina 100/5ml	N03AF01	5	5	13	13	1,7	22	13	3,5	38	20	6,6	2,6	3,9
Carbonato de lítio 300mg	N05AN01	2627	506	3643	585	2,0	3275	924	1,3	3998	803	2,7	1,6	2,0
Celecoxibe 200mg	M01AH01	461	210	297	216	-0,8	218	96	-1,2	350	117	-0,5	-1,0	-0,8
Clomipramina 25mg	N06AA04	350	187	625	252	1,5	563	292	1,1	545	247	1,0	1,3	1,2
Clomipramina 75mg	N06AA04	280	219	282	118	0,0	303	115	0,1	332	158	0,2	0,1	0,1
Clonazepam 2mg	N03AE01	4340	1219	5413	1215	0,9	6545	852	1,8	7377	759	2,5	1,3	1,7
Clonazepam 2,5mg/mL	N03AE01	37	15	47	8	0,7	47	10	0,7	60	13	1,6	0,7	1,0
Clorpromazina 100mg	N05AA01	1178	622	1733	574	0,9	1832	511	1,1	2067	544	1,4	1,0	1,1
Clorpromazina 40mg/mL	N05AA01	9	6	6	3	-0,6	8	5	-0,2	9	5	-0,1	-0,4	-0,3
Diazepam 5mg	N05BA01	2650	576	3376	577	1,3	3269	405	1,1	4025	702	2,4	1,2	1,6
Fenitoína 100mg	N03AB02	2669	1141	4285	1110	1,4	3905	912	1,1	3953	1125	1,1	1,3	1,2
Fenobarbital 100mg	N03AA02	3684	1726	5209	724	0,9	5858	1002	1,3	4237	979	0,3	1,1	0,8
Fenobarbital 40mg/mL	N03AA02	33	17	41	16	0,5	39	19	0,3	48	22	0,9	0,4	0,6
Fluoxetina 20mg	N06AB03	18828	4568	24004	3820	1,1	27859	5646	2,0	30242	7103	2,5	1,6	1,9
Haloperidol 1mg	N05AD01	584	283	743	131	0,6	683	244	0,4	1103	336	1,8	0,5	0,9
Haloperidol 5mg	N05AD01	1720	772	2483	655	1,0	2598	516	1,1	2527	464	1,0	1,1	1,1
Haloperidol 2mg/mL	N05AD01	27	13	41	10	1,1	36	11	0,7	43	14	1,2	0,9	1,0
Imipramina 25mg	N06AA02	433	357	535	202	0,3	533	212	0,3	436	206	0,0	0,3	0,2
Levomepromazina 100mg	N05AA02	1317	533	2127	505	1,5	2175	402	1,6	2600	345	2,4	1,6	1,8
Levomepromazina 40mg/mL	N05AA02	7	5	19	9	2,2	16	8	1,5	24	7	3,1	1,9	2,3
Nitrazepam 5mg	N05CD02	60	104	67	50	0,1	85	87	0,2	148	100	0,8	0,2	0,4
Nortriptilina 25mg	N06AA10	1182	432	1841	462	1,5	1630	606	1,0	1631	469	1,0	1,3	1,2
Nortriptilina 50mg	N06AA10	744	392	1048	418	0,8	1300	338	1,4	1673	473	2,4	1,1	1,5
Tioridazina 200mg	N06AA10	17	29	95	74	2,7	91	70	2,5	D	-	-	-	2,6
Tioridazina 100mg	N06AA10	653	269	630	151	-0,1	544	125	-0,4	681	280	0,1	-0,2	-0,1
Tioridazina 50mg	N06AA10	249	204	288	158	0,2	280	212	0,2	178	76	-0,3	0,2	0,0
Valproato de sódio 250mg/5ml	N03AG01	22	13	D	-	-0,9	36	15	1,1	55	19	2,6	-	0,9
Valproato de sódio 500mg	N03AG01	4515	1479	5827	1854	0,9	7363	1254	1,9	9054	1731	3,1	1,4	2,0
Valproato de sódio 250mg	N03AG01	1785	1308	3742	1184	1,5	3704	1001	1,5	4225	1146	1,9	1,5	1,6

Em laranja: indicação de aumento do consumo com DP  $\geq 1$  em comparação à pré-pandemia; em verde: indicação de redução do consumo com DP  $\leq 1$  em comparação à pré-pandemia. CMM: consumo médio mensal; D: desabastecimento; DIF19: Diferença em relação ao ano de pré-pandemia; DP: desvio padrão.

Figura 1: Quantificação das variações dos CMM em termos de desvios padrão a mais ou a menos em comparação ao consumo de 2019.



Considerando o período de pandemia em comparação a 2019, houve aumento do consumo em mais de um DP de 19 medicamentos considerando os anos de 2020 e 2021 e de 20, caso considerado o período de 2020 até 2022. Dentre esses, destacaram-se os antiepiléticos, os antipsicóticos e os antidepressivos, como observado na Tabela 3. Apenas uma classe apresentou queda no consumo durante o período analisado: anti-inflamatórios (representados pelo celecoxibe) (Tabela 3).

Tabela 3: Caracterização geral dos grupos de medicamentos conforme a variação dos consumos ao longo do período de 2019 a 2022.

CLASSES DE MEDICAMENTOS		TOTAL	20-21			20-22		
GRUPO	ATC		↑	↓	↔	↑	↓	↔
		N (%)	N (%)*	N (%)*	N (%)*	N (%)*	N (%)*	N (%)*
Anti-inflamatório	M01A	1 (3,1)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,3)
Antiepiléticos	N03A	10 (31,2)	6 (31,6)	0 (0,0)	4 (33,3)	6 (30,0)	0 (0,0)	4 (33,3)
Anticolinérgico	N04A	1 (3,1)	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Antipsicóticos	N05A	8 (25,0)	5 (26,3)	0 (0,0)	3 (25,0)	6 (30,0)	0 (0,0)	2 (16,7)
Ansiolítico	N05B	1 (3,1)	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Hipnótico/ sedativo	N05C	1 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,3)
Antidepressivos	N06A	10 (31,2)	6 (31,6)	0 (0,0)	4 (33,3)	6 (30,0)	0 (0,0)	4 (33,3)
<b>N (%)</b>		<b>32 (100,0)</b>	<b>19 (59,4)</b>	<b>1 (3,1)</b>	<b>12 (37,5)</b>	<b>20 (62,5)</b>	<b>0 (0,0)</b>	<b>12 (37,5)</b>

\*Em relação ao total do período.

ATC: Classificação Anatômica-Terapêutico-Química; ↑: indicação de aumento do consumo com DP  $\geq 1$  em comparação à pré-pandemia; ↓: indicação de redução do consumo com DP  $\leq 1$  em comparação à pré-pandemia; ↔: variação < 1DP em comparação à pré-pandemia.

#### 4. DISCUSSÃO

Os medicamentos sujeitos a controle especial disponíveis na UBS observados durante o período de 2019 até 2022 tiveram, de maneira geral, um aumento de consumo relevante. Ressalta-se que os resultados encontrados vão de acordo com o encontrado em outros trabalhos científicos realizados com dados e/ou contextos diferentes (2,3,5,6).

Especificamente chama atenção o aumento da quantidade de receitas e notificações de receita de medicamentos previstos na portaria 344/1998 aviadas na UBS em questão considerando que o serviço de dispensação desses medicamentos iniciou no ano anterior à pandemia. Esse ponto traduz a complexidade que pode estar associada aos resultados encontrados, já que podem estar relacionados à ampliação de acesso aos medicamentos em questão, mas, também, às normas relacionadas à sua dispensação ao longo da pandemia (8).

No que se refere ao acesso, estudo decorrente da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) (12) evidenciou baixa proporção de obtenção dos psicotrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de seu crescente aumento em termos de demanda, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (13). Assim, chama atenção positivamente o aumento do consumo, caso o olhar esteja relacionado ao acesso. Entretanto, requer-se atenção em relação à racionalidade do uso desses medicamentos, o que traduz a importância do farmacêutico em termos de cuidado (12,13).

Deve-se considerar ainda nesse cenário o aumento na quantidade de medicamentos passíveis de dispensação a partir da apresentação da receita ou notificação de receita possibilitado por ajustes normativos ao longo da pandemia (8). Esses ajustes permitiram um acesso a maiores quantidades de medicamentos em uma menor frequência, o que tende a influenciar negativamente no acompanhamento do uso desses medicamentos por parte da equipe multiprofissional. O profissional de saúde, nesse sentido, é fundamental no cuidado a paciente em uso de medicamentos sujeito a controle especial (14).

Notou-se que grande parte dos medicamentos disponíveis na UBS teve aumento de consumo ou pelo menos mantiveram o consumo estável durante a pandemia. Em termos de redução, somente o celecoxibe apresentou uma redução

importante de consumo, o que pode ser justificado pelo fato de ser um medicamento não relacionado ao sistema nervoso central e, por isso, não se encaixar na abordagem geral de aumento de consumo de medicamentos sujeitos a controle especial.

Tal qual evidenciado em estudo realizado com base em dados do Distrito Federal provenientes do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) (5), os antidepressivos também foram os que mais foram dispensados ao longo da pandemia. Entretanto, o estudo em tela evidenciou aumento importante e constante do consumo da fluoxetina e da amitriptilina, os quais apresentaram redução do consumo no estudo referido acima relacionado ao sistema base para gestão de medicamentos sujeitos a controle especial em farmácias comunitárias privadas. É importante considerar que, no contexto privado, há várias outras opções de antidepressivos, diferente do contexto da APS do DF, que apresentou como opções antidepressivas ao longo do período analisado as duas acima referidas, a clomipramina, a nortriptilina e a tioridazina.

O alto consumo de antidepressivos já havia sido evidenciado pela PNAUM (12), o que traduz consolidação da abordagem preocupante relacionada à demanda desses medicamentos. Ademais, alguns antidepressivos podem ser prescritos por especialidades médicas para outras condições clínicas, como dor crônica, doenças osteoarticulares e insônia (12). Essa abordagem também pode justificar o consumo elevado de antiepiléticos observado no presente estudo, com destaque à carbamazepina de forma farmacêutica líquida, já que alguns estudos evidenciaram redução de consumo de medicamentos sujeitos a controle especial para tratamento de doenças não diretamente associadas à COVID-19 considerando que a pandemia influenciou negativamente o acesso à saúde em vários pontos de atenção (5,15).

Os resultados referentes ao valproato de sódio dentre os antiepiléticos chamam atenção: houve aumento importante constante de consumo ao longo da pandemia. Ressalta-se que esse medicamento pode se configurar como alternativa ao lítio, cujo consumo também aumentou de forma relevante, no manejo de transtorno bipolar, depressão bipolar e mania (16). Esse contexto reforça a importância da abordagem ampla do que foi evidenciado no presente estudo em termos de utilização de medicamentos de controle especial.

É importante considerar de forma específica que a RDC Nº 357/2020 (8) aumentou o quantitativo de medicamentos da lista C1, como os antidepressivos, os antiepiléticos e os antipsicóticos referidos, os quais puderam ser dispensados em

quantidade para tratamento de até seis meses. Entretanto, esse consumo se mostrou estável ao longo dos anos da pandemia, corroborando a importância de uma abordagem de racionalidade de uso desses medicamentos e, mais do que isso, sobre a importância da temática de saúde mental (3).

Para além do olhar sobre os antidepressivos e antiepiléticos, que apresentaram importante aumento de consumo em comparação à pré-pandemia, chama atenção o aumento no consumo dos benzodiazepínicos clonazepam e diazepam. Esse consumo elevado já havia sido evidenciado pela PNAUM (12), principalmente por idosos, população na qual o uso desses medicamentos é considerado inapropriado (17). Nesse estudo, os dois benzodiazepínicos orais aumentaram seu consumo de forma importante na pandemia, o que foi diferente do encontrado por Saavedra et al. (2022) no estudo realizado com base no SNGPC, que encontrou redução do consumo do clonazepam (5). A abordagem referente aos antidepressivos em termos de opções terapêuticas também vale em relação aos benzodiazepínicos.

O aumento no consumo dos medicamentos sujeitos a controle especial na UBS durante a pandemia também deve ser discutido em termos gerenciais tendo em vista as limitações relacionadas ao método de programação utilizado, como a necessidade de dados de consumo confiáveis e não refletir necessariamente as prioridades de saúde pública (9). Além disso, há limitação do uso da média como medida de tendência central, que pode ser bastante influenciada por valores discrepantes altos ou baixos, distorcendo a informação que busca traduzir sobre os dados analisados (9,18). Independentemente do contexto pandêmico, essa abordagem é importante, tendo em vista que problemas de definição de quantidade de medicamentos a serem adquiridos, o que pode influenciar negativamente no acesso a medicamentos no contexto público.

Apesar da importância desse estudo em termos de compreender a realidade de consumo de medicamentos sujeitos a controle especial em uma UBS do Distrito Federal ao longo da pandemia após cerca de um ano de implementação da dispensação desses medicamentos, há limitações na sua execução. Dentre elas destacam-se o uso de dados retrospectivos e a impossibilidade do estudo da racionalidade do uso dos medicamentos e da rastreabilidade do seu uso. Isso, entretanto é viável a médio e longo prazo, traduzindo em uma perspectiva importante do estudo.

## 5. CONCLUSÃO

O consumo de grande parte dos medicamentos sujeitos a controle especial dispensados na UBS em estudo teve seu consumo aumentado ao longo do período de pandemia do COVID-19. Esses resultados podem estar associados a vários fatores, como aumento dos quadros clínicos que justificam sua prescrição indo de acordo com a literatura atual sobre o potencial impacto do isolamento social e das medidas tomadas pelas autoridades competentes para conter a disseminação do vírus SARS-COV 2.

Cabe aqui destacar o papel da equipe multiprofissional, incluindo o farmacêutico, em termos de cuidado ao paciente em uso de medicamentos sujeitos a controle especial. Como se tratou de uma situação extraordinária, os resultados aqui apresentados podem ser diferentes daqui alguns anos, especialmente considerando a multifatorialidade relacionada ao consumo desses medicamentos no contexto estudado. Mais estudos precisam ser realizados para se ter uma maior noção do impacto na saúde mental da população durante o tempo de isolamento, bem como o aumento do uso de medicamentos controlados e suas causas.

## REFERÊNCIAS

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, Human Vaccines and Immunotherapeutics. Taylor and Francis Ltd.; 2021. p. 4714–40.
2. Organização Mundial da Saúde. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. 2022.
3. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, 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*. 6 de novembro de 2021;398(10312):1700–12.
4. Campiolo EL, Kubo EKL, Ochikubo GT, Batista G. Impacto da pandemia do COVID19 no Serviço de Saúde: uma revisão de literatura. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*. 26 de julho de 2020; 3:1–5.
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*. 23 de dezembro de 2022;13.
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. *Research, Society and Development*. 12 de dezembro de 2021;10(16):1–8.
7. Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Portaria/SVS N° 344. 1998.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada N° 357. 2020.
9. 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: <http://lattes.cnpq.br/8929712978346135>
10. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. *Relação de Medicamentos do Distrito Federal* [Internet]. 2022. 1–82 p. Disponível em: [www.saude.df.gov.br/remo-df/](http://www.saude.df.gov.br/remo-df/).
11. Organização Mundial da Saúde. ATC/DDD Index 2023 [Internet]. 2023. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/)
12. Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Ciencia e Saude Coletiva*. 1º de novembro de 2020;25(11):4601–14.

13. 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.
14. Agrello MTN, Tavares GGP, Ribas AJ. Uso indevido de benzodiazepínicos, tentativas e ideações suicidas: reflexões a partir da prática. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*. 2021;3(2).
15. Chisini LA, de Castilhos ED, Costa FDS, D'avila OP. Impact of the covid-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the brazilian national health system. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24.
16. BMJ Best Practice. Transtorno bipolar em adultos [Internet]. 2023. Disponível em: <https://soundcloud.com/bmjpodcasts/bipolar-disorder?>
17. Fick DM, Semla TP, Steinman M, Beizer J, Brandt N, Dombrowski R, 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.
18. Rodrigues CFS, Lima FJC, Barbosa FT. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. Vol. 67, *Brazilian Journal of Anesthesiology*. Elsevier Editora Ltda; 2017. p. 619–25.