

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGPSI**

**DISSERTAÇÃO**

**A Medicamentação como efeito da pandemia de COVID-19: um  
recorte para o consumo de psicofármacos manipulados em duas  
farmácias no município de Barra Mansa no Estado do Rio de Janeiro**

**Jéssica Guimarães Martins Afonso**

Seropédica/RJ

Setembro de 2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Medicamentalização como efeito da pandemia de COVID-19: um  
recorte para o consumo de psicofármacos manipulados em duas  
farmácias no município de Barra Mansa no Estado do Rio de Janeiro**

**JÉSSICA GUIMARÃES MARTINS AFONSO**

*Sob a Orientação da Professora*

**Dr<sup>a</sup>. Jaqueline Rocha Borges dos Santos**

Dissertação submetida como requisito  
parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Psicologia**, no Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia.

Seropédica/RJ  
2024

**Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico**

**Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Afonso, Jéssica Guimarães Martins, 1991-

A381m      A medicamentação como efeito da pandemia de COVID-19: um recorte para o consumo de psicofármacos manipulados em duas farmácias no município de Barra Mansa no estado do Rio de Janeiro / Jéssica Guimarães Martins Afonso. - VOLTA REDONDA, 2024.

46 f.: il.

Orientadora: Jaqueline      Rocha Borges dos Santos.  
Dissertação(Mestrado). -- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Pós Graduação em Psicologia, 2024.

1. PANDEMIA. 2. COVID-19. 3. MEDICALIZAÇÃO. I. Rocha Borges dos Santos, Jaqueline, 1975-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. PósGraduação em Psicologia III. Título.

*O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.*


*This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.*

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**


**JÉSSICA GUIMARÃES MARTINS AFONSO**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia/ UFRRJ.


DISSERTAÇÃO APROVADA EM 26/08/2024

Documento assinado digitalmente  
 **JAQUELINE ROCHA BORGES DOS SANTOS**  
Data: 12/09/2024 16:42:26-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jaqueline Rocha Borges dos Santos  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Documento assinado digitalmente  
 **WANDERSON FERNANDES DE SOUZA**  
Data: 12/09/2024 15:57:59-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Wanderson Fernandes de Souza  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Documento assinado digitalmente  
 **VALDINEI SANTOS DE AGUIAR JUNIOR**  
Data: 12/09/2024 15:08:28-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Valdinei Santos de Aguiar Junior  
Universidade Estácio de Sá

Seropédica/RJ  
2024

## **RESUMO**

Jéssica Guimarães Martins Afonso. **A medicamentação como efeito da pandemia de COVID-19: um recorte para o consumo de psicofármacos manipulados em duas farmácias no município de Barra Mansa no estado do Rio de Janeiro.** Seropédica, 2024. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

A presente dissertação discute pontos importantes sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das pessoas e a questão da medicamentação como resposta predominante. É verdade que o isolamento social e as mudanças na rotina podem levar a sintomas como: ansiedade, tristeza, insônia e outras manifestações como problemas emocionais. Somado a isso, é compreensível que as pessoas enfrentem dificuldades durante esse período de privação social. No entanto, é importante ressaltar que a abordagem da saúde mental não deve ser limitada apenas à medicalização. Considera-se fundamental um equilíbrio entre as formas de tratamento, reconhecendo que a medicalização não é a solução e que cada indivíduo pode responder de maneira diferente aos tipos de intervenção. O estudo foi realizado através de análise documental dos medicamentos psicotrópicos dispensados em duas farmácias (A e B) com manipulação no município de Barra Mansa, no estado do Rio de Janeiro; antes, durante e após a pandemia de COVID-19. Os resultados obtidos revelaram que na farmácia A de 2018 a 2019 houve uma tendência no aumento do consumo dos psicofármacos, com destaque aos antidepressivos e aos antipsicóticos, no período denominado pré-crise, porém o consumo total de 2019 a 2020 durante a pandemia de COVID-19 caiu 9,02%. Na farmácia B, no ano de 2020, no auge da pandemia de COVID-19 no Brasil ao ano de 2021, houve uma redução de 26,35% no consumo total de psicofármacos. No período de declínio dos casos da doença em 2022 no período pós-crise, foi observada uma queda de 3,24% no consumo desses medicamentos, porém o consumo de ansiolíticos aumentou 149%. Estes resultados apresentam apenas um recorte, sinalizando que houve um aumento no consumo de antipsicóticos no período pré-crise e um aumento no consumo de ansiolíticos no período pós-crise, evidenciando a crise sanitária que trouxe mudanças significativas no estilo de vida das pessoas.

**Palavras – chave:** COVID-19; Pandemia; Medicalização.

## **ABSTRACT**

Jéssica Guimarães Martins Afonso. Medicationization as an effect of the COVID-19 pandemic: an overview of the consumption of psychotropic drugs compounded in two pharmacies in the municipality of Barra Mansa in the state of Rio de Janeiro. Seropédica, 2024. Master's Dissertation. Postgraduate Program in Psychology. Federal Rural University of Rio de Janeiro.

This dissertation discusses important points about the impact of the COVID-19 pandemic on people's mental health and the issue of medication as the predominant response. It is true that social isolation and changes in routine can lead to symptoms such as: anxiety, sadness, insomnia and other manifestations such as emotional problems. Added to this, it is understandable that people face difficulties during this period of social deprivation. However, it is important to emphasize that the approach to mental health should not be limited to medicalization alone. A balance between forms of treatment is considered essential, recognizing that medicalization is not the solution and that each individual can respond differently to types of intervention. The study was carried out through documentary analysis of psychotropic medications dispensed in two pharmacies (A and B) with compounding in the municipality of Barra Mansa, in the state of Rio de Janeiro; before, during and after the COVID-19 pandemic. The results obtained revealed that in pharmacy A from 2018 to 2019 there was a tendency towards increased consumption of psychotropic drugs, with emphasis on antidepressants and antipsychotics, in the period called pre-crisis, but the total consumption from 2019 to 2020 during the COVID pandemic -19 fell 9.02%. In pharmacy B, in 2020, at the height of the COVID-19 pandemic in Brazil in 2021, there was a 26.35% reduction in the total consumption of psychotropic drugs. During the period of decline in cases of the disease in 2022 in the post-crisis period, a 3.24% drop in the consumption of these medications was observed, but the consumption of anxiolytics increased by 149%. These results present only a sample, indicating that there was an increase in the consumption of antipsychotics in the pre-crisis period and an increase in the consumption of anxiolytics in the post-crisis period, highlighting the health crisis that brought significant changes to people's lifestyles.

**Keywords:** COVID-19; Pandemic; Medicalization.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Etapas do ciclo viral de SARS-Cov /SARS-Cov-2.....	14
Figura 2: Mapa do Rio de Janeiro.....	22
Figura 3: Dispensação de ansiolíticos (FARMÁCIA A).....	27
Figura 4: Relação do consumo de psicofármacos ansiolíticos entre os anos de 2019/2020.....	28
Figura 5: Dispensação de antidepressivos (FARMÁCIA A).....	29
Figura 6: Relação do consumo dos antidepressivos em 2019/2018.....	30
Figura 7: Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2020/2019.....	31
Figura 8: Dispensação de antipsicóticos (FARMÁCIA A).....	33
Figura 9: Dispensação de antiepiléticos (FARMÁCIA A).....	35
Figura 10: Dispensação de ansiolíticos (FARMÁCIA B).....	36
Figura 11: Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2021/2020.....	36
Figura 12: Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2022/2021.....	37
Figura 13: Dispensação de antidepressivos (FARMÁCIA B).....	38
Figura 14: Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2021/2020.....	39
Figura 15: Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2022/2021.....	40
Figura 16: Dispensação de antipsicóticos (FARMÁCIA B).....	41

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
3.1 Definição dos termos epidemiológicos.....	11
3.2 Doenças infecciosas e seus aspectos relacionados à saúde mental.....	11
3.3 SARS-Cov e SARS-Cov2: duas crises de saúde global causadas por coronavírus.....	13
3.4 Implicações psicológicas da pandemia de COVID-19 .....	15
3.5 Conceito de medicalização e medicamentação.....	17
3.6 Mercado nacional de medicamentos com prescrição.....	20
3.7 Panorama abrangente do município de Barra Mansa e da estrutura na área de saúde mental.....	21
<b>4 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA.....</b>	<b>24</b>
4.1 Localidade .....	24
4.2 Período da coleta de dados.....	24
4.2.1 Período pré-crise no Brasil.....	24
4.2.2 Período intra-crise no Brasil.....	25
4.2.3 Período pós-crise no Brasil.....	25
4.3 Análise dos dados.....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....</b>	<b>44</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937 e descrito na literatura na década de 60. Ele faz parte de uma família de vírus que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Em meados de 2002 surgiu na China, uma nova espécie de coronavírus, causando um surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), associada à pneumonia e milhares de óbitos, sendo esta a primeira epidemia de coronavírus importante para a saúde pública (Ksiazek et al., 2003).

Apesar do vírus da Doença do Coronavírus (COVID) já ter sido sequenciado, a SARS do novo coronavírus (CoV-2), que causa a doença chamada de COVID-19, é pouco conhecida.

Geralmente a infecção pelo coronavírus é semelhante a um resfriado comum, de fácil tratamento, porém, alguns coronavírus podem ocasionar síndromes respiratórias graves, como a SARS. Os sinais e sintomas mais comuns, incluem problemas respiratórios leves e febre persistente, ao contrário do observado nos casos da infecção pelo vírus da influenza (Huang et al., 2020).

Sugere-se que a transmissão da COVID-19 em humanos, ocorreu pelo contato direto com os animais que hospedavam o vírus ou com seu consumo (Zhang et al., 2020).

Foram identificados sete coronavírus humanos, a saber: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV- NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-Cov (Fehr et al., 2015).

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido através de partículas virais contidas em gotículas orais ou nasais, expelidas durante espirros, tosse ou fala. Essas partículas podem ficar suspensas no ar por algum tempo e podem também se alocar em superfícies. Os estudos mostram que as partículas podem estar ativas durante minutos até horas, dependendo do tipo de superfície (Van Doremalen et al., 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia.

A pandemia de COVID-19, que eclodiu inicialmente na Capital da China Central, em Wuhan, no ano de 2019, desencadeou uma série de mudanças na rotina das pessoas e trouxe consigo sofrimentos que são gerados em momentos de desolação e períodos de incertezas (Brooks et al., 2020).

O vírus começou a assolar a população devido às poucas informações sobre como combatê-lo e suas reais implicações. Com isso, o medo se apoderou das pessoas através de diferentes manifestações (Pfefferbaum; North, 2020).

As medidas privaram o convívio social a fim de desacelerar a propagação do vírus e evitar a saturação dos ambientes de saúde e esses fatos causaram, além da morte de amigos e familiares, também modificações nos meios de geração de renda, impactando na saúde mental da população (Holmes, et al., 2020).

Além da questão do ‘bem-estar’, o indivíduo é visto como força de trabalho, e tratar a causa do problema, pode demandar muito mais tempo, se comparado a um tratamento medicamentoso, que o insere de forma mais rápida de volta ao mercado de trabalho. O indivíduo que não se encaixa na lógica do alto rendimento e consumo, pode começar a sofrer psiquicamente (Kasser; Ryan, 1993).

A medicalização é o processo pelo qual um problema não médico passa a ser definido como problema médico, muitas vezes requerendo tratamento com medicamentos. Cientistas sociais, como Foucault, criticaram a medicalização por seu potencial de ser utilizado como mecanismo de controle social, em que o interesse destes é focar nas origens e nas consequências do fenômeno (Conrad, 2007).

A perspectiva antropológica, especialmente no subcampo da medicina, busca entender as maneiras pelas quais doenças e transtornos são criados e os efeitos de tais processos na experiência vivida pelas pessoas. Nas décadas de 70 e 80, a medicina era vista como uma Instituição de controle, sendo os profissionais de saúde, principalmente os médicos, os agentes de tais controles (Good, 1977).

Sociólogos, historiadores e antropólogos enfatizam os modelos médicos de causalidade e ignoram o contexto sociopolítico, individualizando aspectos da saúde mental. Em 2015, Bergey e Conrad exemplificaram isso através de uma família de trabalhadores rurais que foram medicados devido à angústia, medo, ansiedade por não ter como se alimentar e a crítica foi: por que não desenvolver políticas socioeconômicas e tratar a ‘raiz’ do problema no lugar de medicalizar a situação? Considerando a naturalização dos diagnósticos, o homem passa a ser validado através do olhar tecnicista, do médico (Conrad; Bergey, 2014).

Diante do exposto, neste projeto as fases da pandemia foram divididas em: pré-crise, intra-crise e pós-crise, uma vez que entender como se apresenta uma crise em termos de estágio de evolução do problema de saúde pública torna-se necessário para compreender as causas do sofrimento, assim como auxiliar os profissionais e a população em geral a lidar com as questões relacionadas à saúde mental.

A pesquisa busca compreender como a pandemia influencia a medicalização na vida da população. Vale destacar que esse tema vem sendo amplamente discutido na área da psicologia, com maior enfoque no contexto da pandemia de COVID-19.

As prescrições avaliadas foram avaliadas no município de Barra Mansa, estado do Rio de Janeiro, em duas farmácias com manipulação. A população estimada da cidade, de acordo com o último censo em 2021 é de aproximadamente 185.237 pessoas.

As farmácias com manipulação, em que foram dispensados os medicamentos controlados, classificados como psicotrópicos, possuem profissionais farmacêuticos habilitados e tecnicamente responsáveis pela informação a respeito dos tratamentos. Estes prestam assistência em saúde e complementam o atendimento ao paciente.

Os medicamentos psicotrópicos somente podem ser prescritos por médico e requerem o acompanhamento da terapia, a fim de avaliar o sucesso ou não do tratamento, bem como os efeitos colaterais.

Essa dissertação não almeja invalidar os diagnósticos e tampouco menosprezar os sintomas relacionados ao sofrimento psíquico, mas sim estimular a discussão voltada para outras alternativas, inserindo a compreensão psicossocial, a fim de minimizar o sofrimento e entender o processo da medicamentação no contexto da pandemia de COVID-19.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo geral desta dissertação é quantificar os medicamentos psicotrópicos dispensados em duas farmácias com manipulação, antes, durante e após a pandemia de COVID-19 como estratégia para elucidar a relação existente entre o consumo e a saúde mental do público estudado.

Os objetivos específicos desta dissertação são:

- (1) compreender o perfil de consumo dos psicofármacos durante a pandemia;
- (2) avaliar o impacto da pandemia em relação ao consumo dos psicofármacos, considerando comparação com o período anterior e posterior à crise;
- (3) discutir o processo de medicamentação durante a pandemia;
- (4) compreender como as crises sociais podem desencadear o sofrimento mental;
- (5) analisar o consumo dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos durante a pandemia, considerando comparação com o período anterior e posterior à crise.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Definição dos termos epidemiológicos

Diversos casos de doenças que se propagaram por uma região foram relatados ao longo do tempo, porém antes de citá-las, é importante diferenciar os termos surto, epidemia, endemia e pandemia.

Um surto ocorre quando há um aumento repentino e inesperado no número de casos de uma doença em uma área geograficamente limitada. Geralmente, o surto está associado a uma fonte comum de infecção e pode se espalhar localmente, mas não ultrapassa as fronteiras da região afetada. Uma epidemia ocorre quando há um aumento significativo no número de casos de uma doença em uma determinada população ou região. Esta se caracteriza por exceder os níveis esperados de incidência da doença e pode se espalhar além dos limites geográficos originais. Já a endemia refere-se à presença constante de uma doença em uma determinada área ou região. Nesse caso, o número de casos ocorre regularmente, porém, em níveis controlados e previsíveis. A endemia é considerada uma situação estável e não implica em aumento significativo de casos. Por fim, uma pandemia é uma epidemia que ocorre em uma escala global, afetando múltiplos países e continentes. É caracterizada por um aumento exponencial no número de casos, espalhando-se amplamente e atingindo diversas regiões do mundo. Uma pandemia requer uma disseminação sustentada e significativa do agente infeccioso entre populações em diferentes partes do globo (Montenegro et al., 2021; Magalhães; Machado, 2014).

Torna-se importante ressaltar que a classificação de uma situação como surto, epidemia, endemia ou pandemia, depende da magnitude e da disseminação da doença em questão, bem como os critérios estabelecidos pelas autoridades de saúde (Organização Pan-Americana de Saúde, 2010).

#### 3.2 Doenças infecciosas e seus aspectos relacionados à saúde mental

Em meio às grandes tragédias, considera-se comum a ação de movimentos de assistência psicológica às vítimas e aos familiares. Porém, quando a causa destas se refere a um patógeno, os esforços se concentram em buscar mecanismos para entender os fatores fisiopatológicos para vencer a doença. A globalização facilitou a propagação de agentes infecciosos, aumentando as chances da geração de pandemias mundiais (Ornell et al., 2020).

Na história da humanidade, temos alguns exemplos de surtos gerados por patógenos, como o vírus da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) ou Síndrome da

Imunodeficiência Adquirida (SIDA) nas décadas de 80 e 90. De modo complementar, tem-se o vírus que causou em 2002 e 2003 a síndrome respiratória aguda grave, o vírus de gripe de H1N1 em 2009, o surto de Ebola em 2013 e o vírus Zika em 2016. Todos os efeitos biológicos destes foram exaustivamente estudados e pesquisados. Todavia, os efeitos psicológicos que estas epidemias causaram, foram negligenciados (Fauci., 2008; Drosten et al., 2003; Dawood et al., 2012; Gire et al., 2014; Lormeau et al., 2016).

Algumas doenças infecciosas estão associadas aos vários transtornos neuropsiquiátricos. Crianças que possuem infecção por estreptococos B podem desenvolver distúrbios obsessivos compulsivos e a síndrome de Tourette, devido a uma reação autoimune. Soma-se como exemplo a doença de Lyme que é gerada a partir do contato com carrapatos contaminados pela bactéria *Borrelia*, que está associado à perda da fala e à confusão mental. Além desses, a contaminação por leptospirose pode gerar depressão, demência e psicose. No entanto, mesmo que o patógeno não gere dano neuronal tecidual, as doenças infecciosas podem ter um grande impacto na psiquê humana, tanto no indivíduo afetado, quanto nos familiares e profissionais de saúde (Tucci et al., 2017).

O coronavírus que causa a SARS-CoV-2 pode infectar o cérebro, causando efeitos adversos na função cerebral, logo à saúde mental. Vale completar que a estrutura química de ligação ao receptor é semelhante a do SARS-Cov (Holmes et al., 2020). O SARS-Cov é um vírus zoonótico e um estudo publicado em 2005, sugeriu que metade das epidemias de vírus zoonóticos foram causadas por vírus neurotrópicos que invadem o sistema nervoso central (SNC) (Olival et al., 2005). Os coronavírus responsáveis pela epidemia de SARS em 2003 e a síndrome respiratória do Oriente Médio em 2012 são biologicamente neurotrópicos e clinicamente neurotóxicos, causando problemas de saúde mental e neurológicos (Holmes et al., 2020).

Em 2003, foram realizados estudos em pacientes que foram afetados pela SARS e descobriu-se que alguns deles poderiam desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) após a doença. Os sintomas de TEPT poderiam persistir por até um ano após a alta hospitalar (Caiuby et al., 2010). O TEPT é uma condição de saúde mental que pode ocorrer após a exposição a um evento traumático, como uma doença grave. Os sintomas comuns do TEPT incluem: *flashbacks* do evento traumático, pesadelos, evitação de estímulos associados ao trauma, alterações de humor, ansiedade e hipervigilância (Sbardelloto et al., 2011).

Essas descobertas ressaltam a importância de considerar as consequências psicológicas e emocionais das doenças graves, como a SARS e a COVID-19, nos pacientes afetados. O suporte adequado para a saúde mental desses indivíduos é essencial, seja por meio de

intervenções psicológicas, apoio social ou acesso aos serviços de saúde mental (Holmes et al., 2020).

### **3.3 SARS-Cov e SARS-Cov-2: duas crises de saúde global causadas por coronavírus**

Inicialmente, havia diferentes teorias sobre a origem do vírus, incluindo a possibilidade de transmissão de animais para humanos ou um possível acidente em um laboratório. No entanto, com base em estudos e pesquisas desenvolvidas, a teoria mais aceita é de que o vírus tenha sido transmitido de morcegos para um mamífero intermediário e, posteriormente, para os seres humanos (Butantan, 2023).

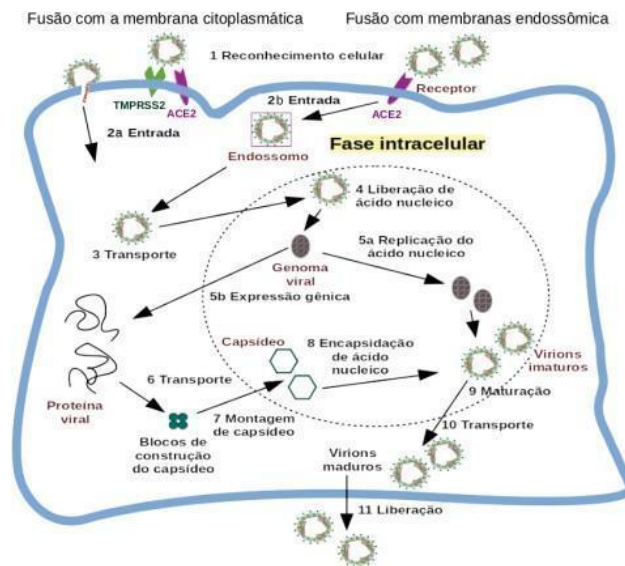
Entender como o novo coronavírus da SARS surgiu é importante para prevenir futuros surtos zoonóticos, antes que eles gerem uma nova pandemia. O mercado atacadista de frutos do mar em Wuhan, foi identificado como uma provável fonte de casos. O caso conhecido mais antigo foi geograficamente centrado neste mercado, em que mamíferos vivos suscetíveis ao SARS-Cov-2 foram vendidos e amostras ambientais positivas para o vírus foram associadas aos trabalhadores do local (Worobey et al., 2022).

O vírus SARS foi associado aos mercados de animais vivos selvagens para alimentação, e desde então, tem-se realizado pesquisas de grande escala em relação aos chamados vírus zoonóticos. A partir disso, foi encontrado um vírus denominado bat coronavírus RaTG13, que pertence à família dos coronavírus e é derivado de morcegos. Após o sequenciamento do genoma do RaTG13, descobriu-se que ele compartilha cerca de 96% de semelhança genética com o SARS-CoV-2, o vírus responsável pela pandemia de COVID-19 (Wrobel, 2020).

Uma característica distinta do SARS-CoV-2 em comparação com o SARS-CoV é a capacidade de causar doença sem a manifestação sintomática, ou seja, pessoas que estão infectadas, mas não apresentam sintomas visíveis da doença. Isso significa que pessoas assintomáticas podem transmitir o vírus para outros indivíduos, mesmo sem saber que estão infectadas. Essa capacidade de transmissão contribuiu significativamente para a propagação rápida e ampla do SARS-CoV-2 durante a pandemia de COVID-19. A transmissão exponencial ocorre quando uma pessoa infectada transmite o vírus para várias outras pessoas, que por sua vez transmitem para outras pessoas e assim por diante (Viego, 2020).

O ciclo viral do SARS-Cov e SARS-Cov-2 ocorre da mesma maneira e é mostrado na Figura 1. Inicialmente, há o reconhecimento celular pelo mecanismo via ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2). A entrada do vírus acontece via fusão com membrana citoplasmática ou fusão com membrana endossômica da célula hospedeira, sendo que o transporte dos componentes virais é feito via endossomo. Posteriormente, acontece a liberação

do ácido nucleico no interior celular, seguida da replicação do ácido nucleico viral e a expressão gênica viral. Há a montagem do capsídeo a partir dos componentes virais sintetizados. Os vírions imaturos são formados, acontece a maturação destes, bem como o transporte e a liberação (Carvalho-Duzi, 2020).



**Figura 1.** Etapas do ciclo viral de SARS-Cov /SARS-Cov-2.

Fonte: CARVALHO-DUZI, 2020.

As manifestações clínicas de SARS e SARS-Cov-2 são parecidas, sendo que os sintomas mais comuns são: febre, falta de ar, tosse e dor de garganta (Petrosillo et al., 2020).

A COVID-19 apresenta algumas diferenças se comparado aos sintomas das outras doenças da família Coronaviridae, como: dor de cabeça, sonolência excessiva, problemas de memória, perda de olfato e paladar, ansiedade e comprometimento cognitivo, “dedos de COVID” (áreas azuladas nas pontas dos dedos das mãos causadas pela diminuição de oxigênio no sangue decorrente de fluxo sanguíneo lento devido ao estreitamento parcial dos vasos sanguíneos), lesão cardíaca, coágulos sanguíneos, derrame, erupções cutâneas e até a síndrome de Guillain Barré foi relatada (Crunfli et al., 2020; Hernandez, 2020; Shi et al., 2020; Toscano et al., 2020).

A gravidade dos sintomas de COVID-19 pode ser atribuída, em parte, à alta afinidade do vírus SARS-CoV-2 pelos receptores ACE2. A resposta de reparo e regeneração celular pode ser prolongada, o que contribui para a gravidade da doença e o tempo de recuperação necessário (Carvalho-Duzi et al., 2020).



### 3.4 Implicações psicológicas da pandemia de COVID-19

Desde o início da pandemia, a China reuniu esforços para lidar com o impacto negativo na saúde mental da população. Além dos sintomas físicos e das consequências da doença em si, os pacientes infectados também podem enfrentar vários sofrimentos psíquicos, como dificuldade de acesso aos hospitais, medo relacionado à morte de entes queridos e solidão causada pelo isolamento. A pandemia gerou uma série de desafios psicológicos e emocionais para as pessoas em todo o mundo. A agitação em relação à doença, a preocupação com a saúde de si e dos outros, o isolamento social, o impacto econômico e as mudanças na rotina diária podem contribuir para o aumento do estresse, da ansiedade e da depressão (Dong et al., 2020).

A COVID-19 causou uma sensação generalizada de insegurança em várias áreas da vida, tanto coletiva quanto individualmente. Além do medo de contrair a doença, diversos outros aspectos afetam a saúde mental durante a pandemia (Lima et al., 2020).

Um dos principais fatores que contribuíram para o impacto na saúde mental foi o colapso dos sistemas de saúde. Quando os sistemas de saúde ficam sobrecarregados, a qualidade do atendimento pode ser comprometida, o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado e o medo de não receber tratamento adequado pode aumentar. Os profissionais de saúde também enfrentaram um desafio significativo durante a pandemia, como o aumento da carga de trabalho, longas horas, exposição constante ao vírus, o estresse emocional de lidar com a doença e a morte; conduzindo à exaustão física e emocional. Essa exaustão pode levar a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e esgotamento (Brooks et al., 2020).

Durante uma pandemia, considera-se comum que as pessoas experimentem uma carga elevada de emoções negativas devido às circunstâncias desafiadoras e incertas. Como mencionado anteriormente, o medo, a ansiedade, a solidão e o estresse são algumas das emoções frequentemente associadas a essa situação. Estudos destacam a importância dos cuidados psicológicos desde o início da pandemia. Isso sinaliza que é essencial fornecer suporte e intervenções psicológicas adequadas às pessoas que estão enfrentando dificuldades emocionais durante esse período (Ho et al., 2020; Li et al., 2020).

A quarentena é uma medida fundamental para atenuar o contágio de doenças contagiosas, como vírus e bactérias. Ao restringir o contato entre as pessoas, especialmente aquelas que podem estar infectadas, torna-se possível reduzir significativamente a probabilidade da contaminação e, conseqüentemente, diminuir a propagação da doença. A principal razão para impor uma quarentena é reduzir a taxa de transmissão da doença. Ao limitar o contato entre pessoas, especialmente em ambientes fechados e com aglomerações, a

disseminação do agente infeccioso é interrompida ou desacelerada. Isso é particularmente importante para doenças altamente contagiosas, como a COVID-19, em que o vírus pode se espalhar rapidamente entre as pessoas. Embora a quarentena seja uma medida importante para conter doenças contagiosas, também pode ter impactos negativos na saúde mental das pessoas envolvidas. A vivência de situações desagradáveis durante o período de quarentena é compreensível e pode afetar o bem-estar psicológico de diferentes maneiras (Donida et al., 2021; Brooks et al., 2020).

Considera-se importante ressaltar que a quarentena e o isolamento são termos distintos, com significados e objetivos diferentes. A quarentena é uma medida aplicada às pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa, mas que ainda não apresentam sintomas. O propósito é limitar a circulação dessas pessoas durante um período determinado, geralmente de 10 a 14 dias, para observar se elas desenvolveram a doença. A ideia é evitar a propagação do agente infeccioso caso elas se tornem doentes durante esse período. A quarentena é uma forma de prevenção e controle da disseminação da doença. Por outro lado, o isolamento é uma medida aplicada às pessoas que já estão doentes e manifestam sintomas de uma doença transmissível, como a COVID-19. O objetivo do isolamento é separar essas pessoas doentes das pessoas saudáveis, evitando assim a propagação da doença para outros indivíduos. O isolamento geralmente é recomendado até que a pessoa doente não represente mais um risco de transmissão para os outros, seguindo as orientações das autoridades de saúde (CDC, 2020).

A restrição da interação social, considerada uma estratégia importante para a promoção da saúde mental, pode levar ao aumento do estresse e contribuir para o surgimento ou a intensificação de problemas psicológicos durante o surto pandêmico. A interação social desempenha um papel fundamental no bem-estar emocional, proporcionando suporte social, conexão, senso de pertencimento e redução do isolamento. Profissionais de saúde mental e pesquisadores têm enfatizado a importância de abordar os impactos psicológicos do isolamento social e buscar estratégias para mitigar esses efeitos negativos (Bezerra et al., 2020).

A disseminação de informações enganosas, como as *fake news*, pode tornar mais grave o quadro de sofrimento psíquico vivenciado em uma pandemia. A desinformação e a propagação de teorias da conspiração podem gerar confusão, aumentar a ansiedade e minar a confiança nas autoridades de saúde e nas medidas de controle da pandemia (Montalvão-Neto et al., 2021). Quando uma pessoa está constantemente em alerta e com medo de ser contaminada, o corpo pode entrar em um estado de hipervigilância, o que pode ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) do sistema de estresse e este é responsável pela liberação de hormônios, incluindo os glicocorticoides, como o cortisol. Em situações de estresse crônico, como o

vivenciado durante uma pandemia, níveis elevados de glicocorticoides podem ser liberados de forma contínua, conduzindo ao impacto negativo na saúde mental (Lupien et al., 2009).

### **3.5 Conceito de medicalização e medicamentalização**

O conceito de medicalização surgiu na década de 70, e foi designado para descrever o processo pelas quais as questões sociais, políticas e culturais são transformadas em problemas médicos ou de saúde. Isso ocorre quando fenômenos complexos e multifacetados são reduzidos às questões individuais e tratados principalmente pela medicina, em detrimento de outras disciplinas e abordagens. Os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que contribuem para determinados problemas são desconsiderados, uma vez que a medicalização tende a enfatizar a explicação e a intervenção médica como solução principal. Assim, problemas como dificuldades de aprendizagem, comportamentos considerados desviantes, tristeza ou inquietude são vistos como doenças ou transtornos a serem tratados com medicamentos ou terapias médicas (Voltolini; Guarido, 2009).

De acordo com os estudos de Conrad (1992), a ampliação dos limites do patológico no contexto da medicalização se estrutura a partir de três elementos principais, a saber:

A. Expansão do espectro de condições médicas: a ampliação dos limites do patológico ocorre quando o escopo de condições consideradas como doenças ou transtornos é expandido;

B. Crescimento da medicalização preventiva: esse elemento se refere à tendência de medicalizar questões que estão relacionadas à prevenção de doenças ou ao risco do desenvolvimento de condições médicas;

C. Medicalização da vida cotidiana: esse elemento diz respeito à tendência de medicalizar aspectos normais da vida cotidiana que anteriormente não eram considerados como doenças ou transtornos. Isso pode incluir comportamentos, emoções ou experiências que são interpretados como anormais ou problemáticos e, conseqüentemente, tratados com intervenções médicas. Por exemplo, a tristeza após a perda de um ente querido pode ser medicalizada como depressão e tratada com medicamentos antidepressivos, mesmo que seja uma resposta emocional natural.

O Ministério da Saúde (MS) lançou em 2018, uma cartilha intitulada: “Uso de medicamentos e a medicalização da vida: recomendações e estratégias”. Esta cartilha aborda a importância do uso racional de medicamentos e diferencia os termos medicalização, medicamentalização e medicação. De acordo com a descrição apontada na mencionada cartilha, a medicalização é caracterizada por uma racionalidade determinista que simplifica a complexidade humana, focando apenas no aspecto individual. Ela vai além do uso de

medicamentos e representa uma forma de controle da vida das pessoas e da sociedade como um todo. A medicalização é considerada uma consequência da medicalização, envolvendo o uso de medicamentos em situações que anteriormente não eram consideradas problemas médicos ou que não tinham um tratamento farmacológico estabelecido. Isso implica em ampliar os limites do que é considerado uma condição médica tratável, incluindo aspectos da vida cotidiana que podem ser abordados com medicamentos, muitas vezes de forma desnecessária (Brasil, 2018).

A medicalização refere-se à influência médica sobre a vida das pessoas, em que a prescrição e o uso de medicamentos são vistos como a única solução terapêutica para lidar com os desafios cotidianos. Dessa forma, sentimentos como angústia, desconforto ou dificuldades, que anteriormente eram considerados aspectos normais da complexidade e individualidade humana, passam a ser rotulados como doenças ou transtornos que requerem tratamento medicamentoso, visando à suposta cura (Luz, 2003).

O termo medicalização surgiu inicialmente na sociologia, e posteriormente se expandiu sob outros aspectos humanos. Alguns cientistas sociais, como Foucault (1965), Szasz (1970) e Ilich (1976), criticaram a medicalização pelo potencial de servir como ‘mecanismo de controle social’, embora não utilizassem ainda este termo. Com isso, a medicalização se tornou um assunto comum nas ciências sociais, literatura médica e na mídia pública (Bergey; Conrad, 2015).

Foucault parte da hipótese de que o tema ‘medicalização’ se relaciona com um fenômeno que diz respeito ao processo de sanitização das cidades europeias, que devido à expansão, passaram a sofrer intervenções médicas a fim de se obter salubridade e higiene social. Além disso, a relação entre o corpo e a medicina insere o fenômeno da medicalização no campo do biopoder. Em o ‘nascimento da medicina social’, são descritas as intervenções médicas ao longo da história, na qual a vivência humana pode ser abordada de forma positiva ou negativa. O ponto de vista positivo, diz respeito à sanitização das cidades, a qual foi importante para a erradicação de várias doenças, e o ponto de vista negativo se dá devido ao controle social autoritário sobre o corpo e as condutas (Zorzanelli; Cruz, 2018).

A psiquiatria foi estabelecida como um meio de proteção social para lidar com os perigos associados às doenças ou comportamentos que poderiam ser uma ameaça à sociedade. Essa especialidade médica ficou conhecida como a ‘medicina do não-patológico’, a fim de preservar a saúde de todo o corpo social (Figueira; Caliman, 2014).

Embora os sociólogos tenham conduzido estudos pioneiros sobre o tema da medicalização, outras disciplinas, como história, medicina e bioética, têm oferecido contribuições significativas e complementares à literatura. Essa dinâmica é particularmente

evidente no campo da medicina, em que tem havido um foco significativo na exploração de como doenças e condições semelhantes às doenças são construídas, assim como os impactos desses processos na experiência de vida das pessoas. Vários antropólogos têm retratado os médicos como agentes ativos na medicalização, e tem havido uma considerável ênfase no estudo do poder dos profissionais clínicos ao manipularem o discurso biomédico e as tecnologias na construção da doença e na formação de uma identidade médica (Lock, 2001).

A medicamentação, em conjunto com o mercado nacional de psicofármacos no Brasil, revela uma interação complexa entre práticas médicas, interesses comerciais e percepções sociais sobre saúde mental. A medicamentação excessiva é um fenômeno preocupante que pode ser observado em diversos contextos, inclusive no Brasil, em que a prescrição de psicofármacos tem aumentado significativamente nas últimas décadas (Bezerra, 2020).

### **3.6. Mercado nacional de medicamentos com prescrição**

A 6ª edição do Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico, elaborado pela Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (SCMED) e divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, apresenta dados significativos sobre a indústria e a comercialização de fármacos no Brasil. Segundo as informações contidas no anuário, a venda de medicamentos no país alcançou um faturamento de R\$131,2 bilhões em 2022, resultando na comercialização de mais de 5,7 bilhões de embalagens de medicamentos.

No período compreendido entre os anos 2020 a 2022, dados obtidos no ápice da pandemia, os medicamentos controlados das listas A3, B1 e B2 da Portaria 344/99, também conhecidos como medicamentos com “tarja preta” avançaram no faturamento em 37,3%; enquanto os psicofármacos das listas C1 e C2 da Portaria 344/99, também conhecidos como medicamentos com “tarja vermelha”, apresentaram um incremento de 42,0% em seu faturamento, porém neste mesmo período, observou-se uma redução das embalagens comercializadas para os medicamentos com “tarja preta”, com uma variação negativa de 8,8%. Da mesma forma, os medicamentos controlados com “tarja vermelha” também registraram uma queda significativa, apresentando uma diminuição de 32,0% na quantidade de embalagens comercializadas no mesmo período. Portanto, embora o preço dos psicofármacos tenha aumentado para o consumidor, a quantidade comercializada desses medicamentos diminuiu (Anuário, 2022).

De acordo com os dados gerais, o mercado de medicamentos com prescrição e sem prescrição, cresceu 20,4%, do ponto de vista econômico, no período de 2020 a 2022. Todavia, decresceu no volume de embalagens comercializadas (Anvisa, 2023).

No âmbito mundial, o Brasil ocupa a posição de terceiro maior consumidor de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, ficando apenas atrás dos Estados Unidos e da Índia. Além disso, é o sexto maior produtor dessas substâncias. O país também se destaca como o segundo maior consumidor global de zolpidem, fenobarbital e bromazepam; assim como é o principal consumidor de clonazepam, o maior consumidor de midazolam e diazepam, o terceiro maior consumidor de nitrazepam e alprazolam (Brasil, 2018).

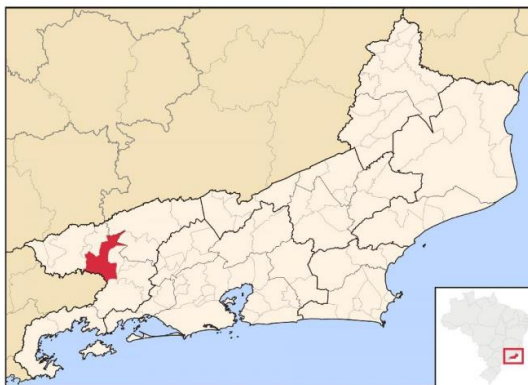
Há a predominância de abordagens medicalizantes, cujo objetivo é comercializar medicamentos destinados a gerar e controlar sintomas e estados de humor. Este fenômeno ganhou notável destaque, especialmente a partir da segunda metade do século XX. Por um lado, possibilitou uma maior liberdade para pacientes psiquiátricos em estado grave, pois a prática de contenção química, facilitada pela Reforma Psiquiátrica, propiciou o abandono de internações prolongadas. No entanto, por outro lado, isso também deu início a uma abordagem que frequentemente promete resolver qualquer dificuldade emocional por meio do consumo de medicamentos (Brust et al., 2022).

Nesse contexto, a indústria farmacêutica gradualmente conquistou um espaço preocupante. Entre 2010 e 2012, o consumo de benzodiazepínicos nas capitais brasileiras aumentou significativamente, registrando um crescimento de 72% (Azevedo et al., 2016). Da mesma forma, psicoestimulantes como cloridrato de metilfenidato e dimesilato de lisdexanfetamina, enfrentam uma situação semelhante. O consumo e a venda desses medicamentos no Brasil aumentou expressivos 300% entre 2012 e 2013, com significativa elevação de 775% no consumo de metilfenidato na última década (Perez; Passos, 2014).

### **3.7 Panorama abrangente do município de Barra Mansa e da estrutura na área de saúde mental**

A região Sul Fluminense, que abriga o Médio Paraíba, é composta por onze municípios, com destaque para Resende, Barra Mansa e Volta Redonda. Estes municípios destacados são os mais populosos em termos de número de habitantes. Os municípios mencionados, lideram em quantidade de vagas de emprego na região do Médio Paraíba, com ênfase nos setores de comércio e indústrias como as principais fontes de empregabilidade (Melo, 2019).

O município de Barra Mansa, evidenciado em vermelho na Figura 2, está situado às margens do Rio Paraíba do Sul, na região fluminense do Médio Vale do Paraíba, entre as Serras do Mar e da Mantiqueira. De acordo com o último Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada é de 169.894 habitantes (IBGE, 2024).



**Figura 2.** Mapa do Rio de Janeiro

Fonte: <https://map-of-rio-de-janeiro.com/municipalities-maps/barra-mansa-map>

Inicialmente ancorada na agropecuária, a economia da cidade experimentou uma transformação notável ao longo do tempo. Investimentos foram direcionados para as esferas de metalurgia e metalmecânica. Atualmente, o destaque recai sobre o setor de comércio e serviços, que se tornou um dos mais robustos da região (IBGE, 2023).

No ano de 2021, o salário médio mensal era de 2 salários-mínimos, enquanto a parcela de indivíduos empregados em relação à totalidade da população correspondia a 19,75% (IBGE, 2024).

A rede de saúde de Barra Mansa é composta por 49 Unidades de Saúde da Família (USF). Além disso, a cidade conta com um hospital filantrópico, a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, que atende ao SUS. O hospital conta com um pronto-atendimento dedicado ao atendimento de urgências e emergências, disponível para o público em geral (DATASUS, 2023).

Para fortalecer ainda mais a rede de atenção à saúde, existe o Centro de Especialidades Médicas (CEM), responsável pelo atendimento de especialidades indicadas e encaminhadas pelas USF, estabelecendo assim um fluxo eficaz de referência no território de saúde. Além disso, o Centro de Referência Médica e Ambulatorial (CREMEB) desempenha um papel crucial na realização de exames laboratoriais e procedimentos mais complexos, sendo referenciado pelas Unidades de Saúde da Família em cada território abrangido. O município conta ainda com

um hospital maternidade que oferece atendimento especializado para gestantes e para procedimentos ginecológicos (Melo, 2019).

Em relação aos serviços de saúde mental, há três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dois Serviços Residenciais Terapêuticos e quatro leitos de internação voltados para psiquiatria e dependência. Um desses serviços é fornecido pela Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, que atualmente disponibiliza 4 leitos de internação em saúde mental de curta permanência. Esses leitos têm como finalidade acolher indivíduos em situação de crise, quando o serviço de referência, no caso os CAPS, não conseguem garantir a assistência necessária; e o outro é disponibilizado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (DATASUS, 2023).



## **4. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA**

### **4.1 Local de estudo**

As prescrições cujos dados foram analisados quantitativamente e qualitativamente são de psicofármacos dispensados em duas farmácias com manipulação, localizadas no município de Barra Mansa, na região central da cidade. O município é composto por aproximadamente 180 mil habitantes e se encontra no interior do estado do Rio de Janeiro.

O boletim epidemiológico do município, cujos dados foram atualizados até 29 de janeiro de 2024, comunica que houve 134.542 casos notificados, sendo que 44.736 foram reagentes, 89.645 não reagentes e houve 766 óbitos em decorrência da COVID-19.

### **4.2 Período da coleta de dados**

Os dados coletados na pesquisa de levantamento foram realizados através da análise documental, que estão compreendidos no período de 2018 a 2022. Os períodos avaliados foram denominados como pré-crise, intra-crise e pós-crise.

#### **4.2.1 Período pré-crise no Brasil**

A primeira fase a ser avaliada na pesquisa foi definida como pré-crise, ou seja, a fase na qual a população não teve contato físico com a doença, sendo estabelecido o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2020. Ressalta-se que foi avaliado o período de 2 anos, que antecede o período intra-crise a fim de comparar os eventos e a quantidade de psicotrópicos dispensados sob o mesmo marco temporal.

Houve um momento no final de 2019, durante o surgimento da COVID- 19 na China, que algumas informações foram relatadas quanto à existência do problema de saúde ocasionado pelo vírus. Neste período começaram a ser feitas recomendações sobre transmissão, contágio e características inerentes à patologia (WHO, 2020a). Com isso, espera-se que esse período sinalize registros associados à saúde mental.

#### **4.2.2 Período intra-crise no Brasil**

O período intra-crise foi considerado a partir de fevereiro de 2020, momento em que a OMS decretou a pandemia de COVID-19, seguindo até fevereiro de 2022, momento este em que ainda havia casos em curso de notificação.

#### **4.2.3 Período pós-crise no Brasil**

Para o terceiro período foi considerada a fase de declínio no número de casos, assim como a diminuição das medidas de distanciamento social. O pós-crise foi definido como o período a partir de março de 2022 até o mês de dezembro de 2022.

#### **4.4 Análise de dados**

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados e os psicofármacos foram divididos em grupos terapêuticos, classificados posteriormente, segundo o código *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). Após a classificação no banco de dados, foram inseridas as quantidades em gramas dispensadas mensalmente de cada medicamento em cada ano e correlacionadas com os períodos de dispensação nas farmácias com manipulação, durante a pré-crise, intra-crise e pós-crise.

Todas as análises foram conduzidas no programa Microsoft Office 365 *excel* para *Windows*, versão 2406.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões lançam luz sobre um fenômeno de extrema relevância atualmente: a medicamentação como efeito direto da pandemia de COVID-19. Este estudo se concentra especificamente no consumo de psicofármacos manipulados, analisando dados obtidos em duas farmácias no município de Barra Mansa, no estado do Rio de Janeiro.

O levantamento dos dados foi feito através do método de análise documental emitido pelas duas farmácias, que foram denominadas em “farmácia A” e “farmácia B”. Os dados da farmácia "A" abrangem o período de 2018 a 2020, enquanto os dados da farmácia "B" se referem ao período de 2020 a 2022. Esta discrepância temporal ocorre devido à falta de registros completos em ambas as farmácias de manipulação ao longo das três fases distintas da pandemia, denominadas de pré-crise, intra-crise e pós-crise.

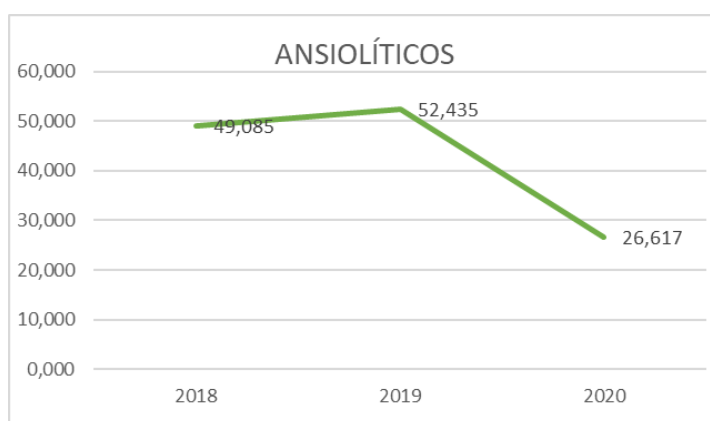
As duas farmácias estão situadas próximas, compartilhando a mesma avenida movimentada na região central do município de Barra Mansa. Além disso, ambas possuem um porte similar em suas operações diárias.

Inicialmente serão demonstrados os dados relacionados à farmácia A. Na Tabela 1 pode-se observar o consumo de psicofármacos ao longo do período de 2018 a 2020.

Tabela 1 – Consumo de psicofármacos na farmácia A em gramas (g).

<b>Classificação ATC</b>	<b>Classe dos psicaofármacos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N05B	Ansiolíticos	49,085g	52,435g	26,617g
N06A	Antidepressivos	4389,942g	6520,325g	5604,124g
N05A	Antipsicóticos	137,950g	232,133g	541,54g
N03A	Antiepiléticos	338,655g	426,9g	407,35g
N05C	Hipnóticos e sedativos			25,4g
N07B	Fármaco para dependência ao álcool e/ou opioide	36,114g	76,724g	44,104g

O consumo dos ansiolíticos apresentou um aumento de 6,82%, de 2018 a 2019, passando de 49,085g para 52,435g. No entanto, houve uma redução no consumo em 2020, caindo para 26,617g, o que representa 49,24% de queda, em comparação ao consumo em 2019, conforme observado na Figura 3.



**Figura 3.** Dispensação de ansiolíticos na farmácia A.

Fonte: Elaborado pela autora

Na Tabela 2 é possível identificar os representantes desta classe (N05B):

Tabela 2 – Consumo de Ansiolíticos na farmácia A

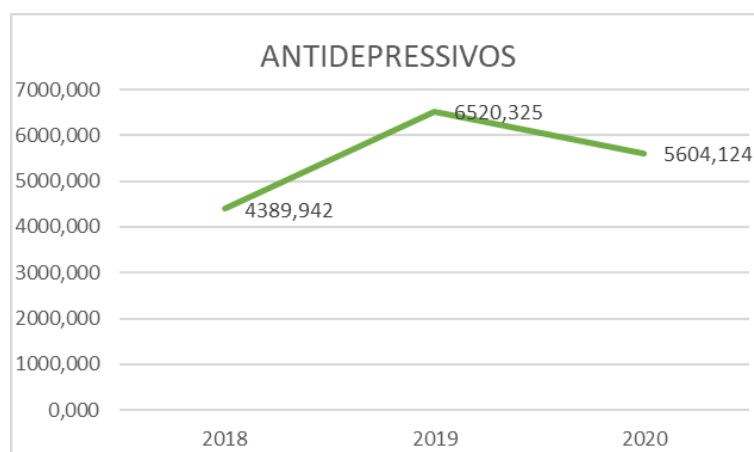
Ansiolíticos	2018	2019	2020
Alprazolam	2,205g	3,61g	2,752g
Bromazepam	14,13g	13,905g	12,6g
Cloxacolam	9,5g	5,76g	0,09g
Clordiazepóxido	13,8g	16,86g	11,175g
Diazepam	9,45g	12,3g	0
<b>Total</b>	<b>49,085g</b>	<b>52,435g</b>	<b>26,617g</b>

Os principais representantes desta classe que proporcionaram esta queda foram o cloxazolam e o diazepam (benzodiazepínicos).

Em 2020, a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia global, resultando em significativos impactos sociais, econômicos e políticos em todo o mundo, e uma das medidas implementadas para reduzir a disseminação da doença foi o isolamento social (Castioni et al.,

2021). Foi implementado em 98,6% dos municípios brasileiros, alguma forma de restrição, a fim de diminuir a circulação das pessoas, com o fechamento do comércio e das atividades não essenciais (IBGE, 2020; Kerr et al., 2021). Atrélado a esse fato, outros estudos sinalizaram que pacientes em tratamento de depressão e ansiedade, tiveram dificuldades para ir às consultas e dar continuidade em seus tratamentos (Yao, et al., 2020).

A classe dos antidepressivos apresentou um aumento de 48,53% de 2018 a 2019, passando de 4389,942g para 6520,325g. No entanto, houve uma redução no consumo em 2020, caindo para 5604,124g, que representa 14,05% de queda, em comparação ao consumo em 2019, como pode ser observado na Figura 4.



**Figura 4.** Dispensação de antidepressivos na farmácia A.

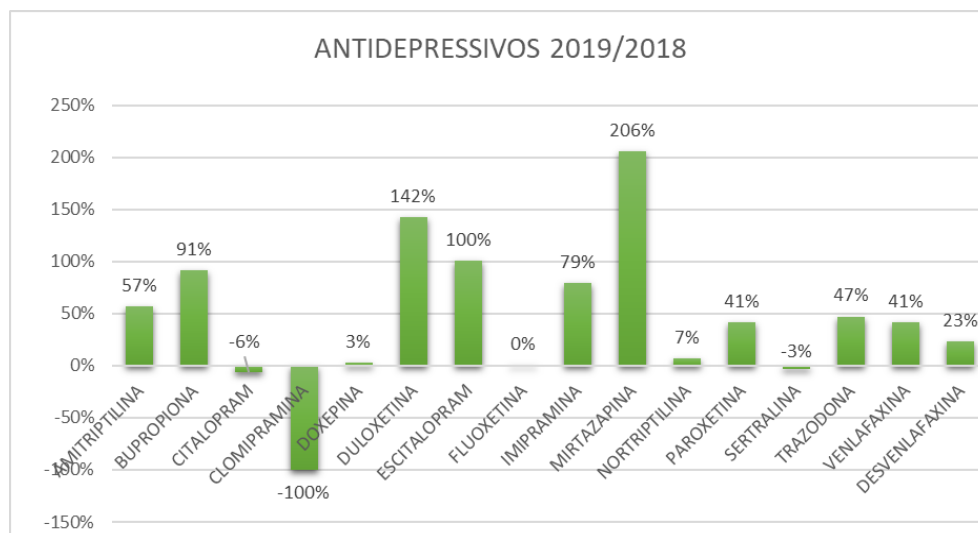
Fonte: Elaborado pela autora

Na Tabela 3 é possível identificar os representantes desta classe (N06A) da farmácia A:

Tabela 3 – Consumo de antidepressivos na Farmácia A

<b>Antidepressivos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Amitriptilina	103,415g	162,050g	187,870g
Bupropiona	1727,656g	3305,276g	2334,964g
Citalopram	73,500g	69,000g	82,625g
Clomipramina	3,200g	-	-
Doxepina	258,505g	265,722g	196,049g
Duloxetina	62,496g	151,368g	360,528g
Escitalopram	49,344g	98,88g	115,008g
Fluoxetina	532,347g	534,957g	447,776g
Imipramina	7,350g	13,15g	79,725g
Mirtazapina	28,920g	88,500g	120,163g
Nortriptilina	214,777g	229,260g	185,695g
Paroxetina	266,75g	376,85g	383,345g
Sertralina	608,860g	592,088g	564,032g
Trazodona	48,000g	70,600g	144,85g
Venlafaxina	350,102g	495,364g	326,254g
Desvenlafaxina	54,72g	67,260g	75,240g
<b>Total</b>	<b>4389,942g</b>	<b>6520,325g</b>	<b>5604,124g</b>

A Figura 5 exibe os representantes desta categoria e suas respectivas variações percentuais no consumo em 2019 comparado ao ano de 2018.



**Figura 5.** Relação do consumo dos antidepressivos em 2019/2018

Fonte: Elaborado pela autora

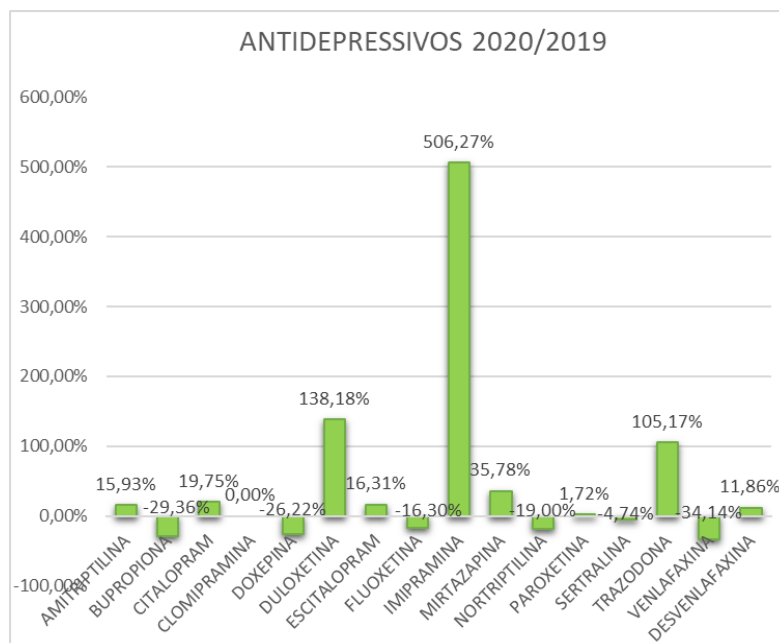
De maneira geral, houve um aumento no consumo dos antidepressivos manipulados da farmácia A, no ano de 2019, em relação ao ano de 2018. Os antidepressivos tricíclicos, amitriptilina e imipramina, cujo consumo aumentou em 57% e 79%, respectivamente, além do efeito antidepressivo, eles também promovem ação analgésica e antienurética. A clomipramina, outro fármaco que representa essa classe, teve uma queda no consumo de 100%, relacionado à questão para obtenção da matéria-prima; informação essa obtida pela farmacêutica responsável pela aquisição desta.

Alguns inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), mostraram variações no seu consumo. O fármaco escitalopram teve um aumento de 100% no consumo, a paroxetina teve um aumento de 41%, enquanto a venlafaxina e desvenlafaxina tiveram aumento de 41% e 23%, respectivamente em 2019.

Os fármacos mirtazapina, bupropiona e duloxetina são conhecidos por sua eficácia e perfil de segurança relativamente favorável. As quantidades de psicofármacos dispensados em 2019 aumentaram em relação ao ano de 2018 e foram, respectivamente, de 206%, 91% e 142%. O fármaco mirtazapina é eficaz no tratamento da depressão, especialmente quando há insônia associada. O fármaco bupropiona é utilizado tanto para a depressão quanto para ajudar na cessação do tabagismo, e o fármaco duloxetina é eficaz para depressão, ansiedade e algumas formas de dor crônica (Bauer, 2013; Kennedy 2016). A confiança dos médicos na eficácia

desses medicamentos, como terapias combinadas, podem ter contribuído para um aumento nas prescrições (Robinson, 2022).

A relação do consumo de psicofármacos da farmácia A do ano de 2020 em relação ao ano de 2019 está representada na Figura 6.



**Figura 6.** Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2020/2019

Fonte: Elaborado pela autora

Embora tenha havido uma pequena redução na quantidade total de psicofármacos antidepressivos dispensados em 2020 em comparação ao ano de 2019, nota-se que o consumo de alguns desses medicamentos aumentou consideravelmente. O fármaco duloxetina teve um aumento de 138,18%, o fármaco imipramina cresceu 506,27% e o fármaco trazodona aumentou 105,17%.

O fármaco duloxetina é usado para tratar a depressão e é eficaz também no tratamento dos transtornos de ansiedade generalizada. Além disso, é utilizado também no tratamento de dor crônica, como neuropatia diabética e fibromialgia (Giorgi et al., 2020; Rajkumar 2020; Brooks et al., 2020). A pandemia e o consequente estresse podem ter exacerbado condições de dor crônica, levando ao aumento no uso deste medicamento.

O fármaco imipramina é um antidepressivo tricíclico que também é utilizado no tratamento dos transtornos do sono e enurese noturna (Sher, 2020; Kilgore et al., 2020). O estresse e a alteração na rotina causados pela pandemia podem ter levado ao aumento nesses distúrbios, resultando em um maior uso de imipramina.

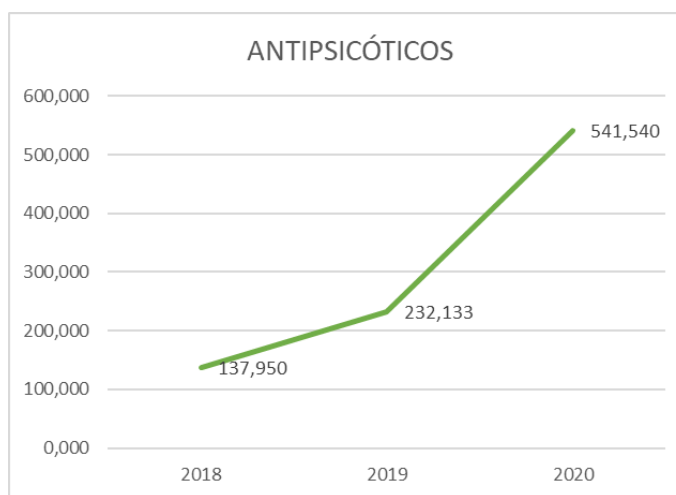


O fármaco trazodona também é amplamente prescrito para a insônia, assim como o fármaco imipramina, que teve um aumento de utilização durante a pandemia devido ao estresse e às mudanças na rotina. Somado a isso, o mencionado fármaco é frequentemente prescrito para idosos devido ao perfil de segurança, se comparado com outros antidepressivos (Lenze et al., 2011; Morgenthaler et al., 2002).

A pandemia envolveu uma série de fatores como preocupações com a saúde, a vida financeira, os entes queridos, o isolamento social e a saúde mental. Esses fenômenos ocasionaram o aumento do consumo de antidepressivo, durante este período de crise (Ferreira, et al., 2023).

Também foram levantadas informações sobre as vendas de antipsicóticos e antiepiléticos, que são grupos farmacológicos utilizados para tratamentos que incluem casos de agravamento dos quadros de depressão.

O consumo de antipsicóticos aumentou 68,27% de 2018 a 2019, passando de 137,950g para 232,133g dispensado. Em 2020, houve outro aumento de 133,29% em relação a 2019 (Figura 7).



**Figura 7.** Dispensação de antipsicóticos na farmácia A.

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 4, estão os fármacos que representam a classe dos antipsicóticos:

Tabela 4 - Consumo de antipsicóticos na farmácia A

Antipsicóticos	2018	2019	2020
Aripiprazol	0	28,820g	45,740g

Haloperidol	3,750g	0	0
Olanzapina	8,848g	15,504g	12,221g
Quetiapina	118,680g	177,502g	469,355g
Risperidona	6,672g	10,307g	14,224g

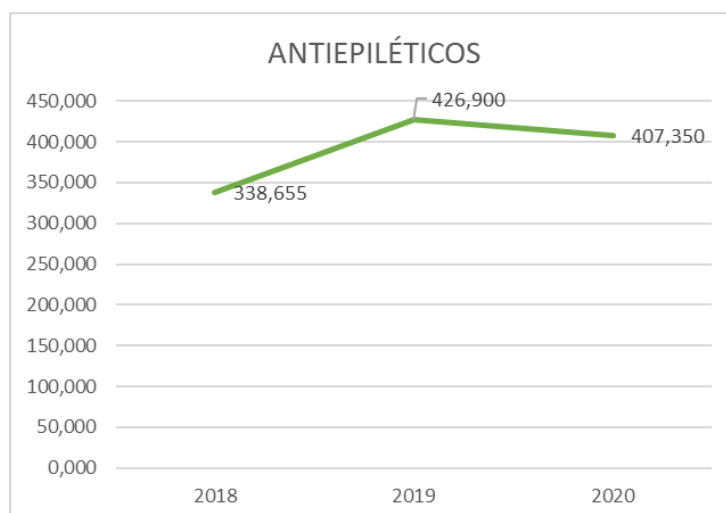
O aumento de 58,71% do uso de aripiprazol de 2019 para 2020 pode estar relacionado ao aumento da incidência de distúrbios mentais durante a pandemia. Aripiprazol é usado no tratamento de esquizofrenia e transtorno bipolar. O estresse e o isolamento social causados pela pandemia podem ter exacerbado essas condições (Meng, et al., 2020). No caso do haloperidol, não houve dispensação deste, devido aos problemas no fornecimento da matéria-prima.

O fármaco olanzapina, embora tenha havido um aumento significativo de 75% na prescrição de 2018 para 2019, o leve declínio em 2020 em 21,18%, pode ser explicado pela maior prescrição de outros antipsicóticos como o fármaco quetiapina. O fármaco olanzapina é utilizado para tratar esquizofrenia e transtorno bipolar, e pode ter sido substituído em parte por outros tratamentos durante a pandemia (Mills et al., 2017).

O fármaco quetiapina mostrou um aumento em 2020 de 164,42%. Este antipsicótico é usado para tratar esquizofrenia, transtorno bipolar e, frequentemente, transtornos de ansiedade e insônia, que aumentaram significativamente durante a pandemia. A necessidade de gerenciar sintomas de ansiedade e distúrbios do sono exacerbados pelo estresse pandêmico pode explicar o aumento substancial no uso de quetiapina (Pillinger et al., 2021).

Em um estudo realizado na Itália, o fármaco risperidona teve um aumento constante ao longo de três anos. Este antipsicótico é utilizado no tratamento de esquizofrenia, transtorno bipolar e irritabilidade associada ao transtorno do espectro autista (TEA). O aumento pode ser relacionado à maior necessidade de tratamento para transtornos mentais exacerbados pela pandemia, assim como ao uso crescente de risperidona em crianças e adolescentes diagnosticados com TEA que enfrentaram mudanças significativas em suas rotinas durante o período de isolamento social (Gallinella et al., 2024).

Em relação à classe dos antiepiléticos houve um aumento de 26,06% na dispensação de 2018 para 2019, passando de 338,655g para 426,900g, seguido de uma queda de 4,58% em 2020 em comparação a 2019, conforme figura 8.



**Figura 8.** Dispensação de antiepiléticos na farmácia A

Fonte: Elaborado pela autora

A Tabela 5 mostra a quantidade de diferentes antiepiléticos dispensados em gramas nos anos de 2018, 2019 e 2020.

**TABELA 5 - Consumo de antiepiléticos na farmácia A**

Antiepiléticos	2018	2019	2020
Clonazepam	0,780g	0	0
Lamotrigina	76,575g	87,000g	33,000g
Topiramato	261,300g	339,900g	374,35g

Não houve dispensação de clonazepam em 2019 e 2020, devido à falta de matéria-prima. Vale ressaltar que este fármaco apesar de estar inserido como antiepilético na classificação ATC, exibe propriedade ansiolítica e, portanto, maior prescrição e utilização como ansiolítico (Otto et al., 2000).

A redução acentuada na quantidade do fármaco lamotrigina dispensado em 2020, em comparação com os anos anteriores, pode indicar uma diminuição no tratamento de epilepsia e transtorno bipolar durante a pandemia. Isso pode ser atribuído a várias razões, incluindo: dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mudanças nas práticas de prescrição ou interrupção do tratamento devido às preocupações com a saúde pública (Tran et al., 2021).

O fármaco topiramato além de ser utilizado como antiepilético, é usado no tratamento de enxaquecas, cujo uso pode ter aumentado devido ao estresse e às mudanças no estilo de vida durante o período de isolamento social (Who, 2021).

Os medicamentos hipnóticos e sedativos não foram dispensados em 2018 e 2019, mas em 2020 a quantidade dispensada foi de 25,4g e o único representante desta classe foi o fármaco zolpidem. Durante períodos de crise, como a pandemia de COVID-19, muitas pessoas enfrentam dificuldades para dormir devido à preocupação com a saúde, incerteza econômica e isolamento social, levando ao aumento na busca por tratamentos para distúrbios do sono (Fabbri, 2021).

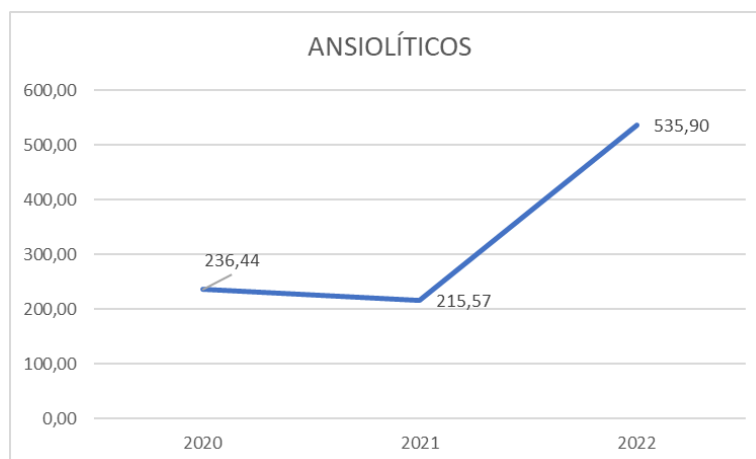
A farmácia A possui dados de dispensação referentes ao ano da pandemia (2020) e aos dois anos anteriores. Já a farmácia B detém informações dos anos de 2020 e dos dois anos subsequentes à pandemia da COVID-19, conforme mostrado a seguir.

Na tabela 6 é possível observar a dispensação dos psicofármacos por classe, nos diferentes anos da farmácia B.

Tabela 6 - Consumo de psicofármacos na Farmácia B

<b>Classificação ATC</b>	<b>Classe dos psicofármacos</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
N05B	Ansiolíticos	236,44g	215,47g	535,90g
N06A	Antidepressivos	5869,13g	4369,72g	4144,62g
N05A	Antipsicóticos	1054,52g	904,86g	960,98g
N03A	Antiepiléticos	341,40g	34,56g	62,15g

O consumo de ansiolíticos na farmácia B em 2021, período considerado pós-crise, apresentou uma queda discreta de 9% em comparação a 2020. No entanto, em 2022, houve um aumento significativo de 149%, conforme observado na Figura 9.



**Figura 9.** Dispensação de ansiolíticos na farmácia B.

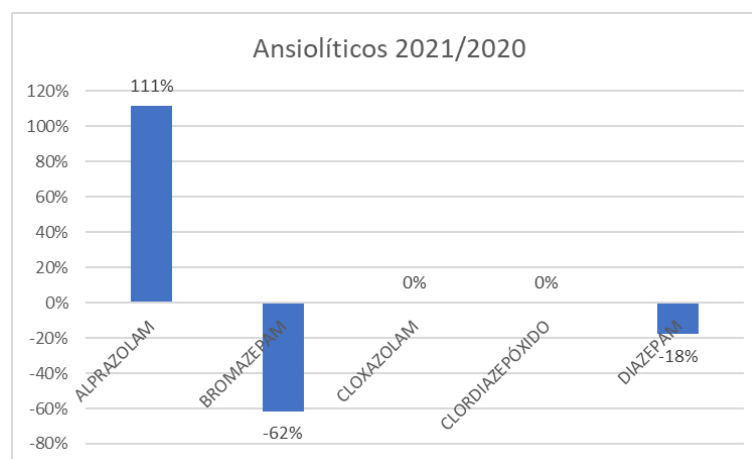
Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 7 é possível observar os representantes dos ansiolíticos, com relação ao consumo, conforme segue:

Tabela 7 - Consumo de ansiolíticos na Farmácia B

Ansiolíticos	2020	2021	2022
Alprazolam	67,442g	142,528g	519,834g
Bromazepam	150,585g	57,626g	16,065g
Cloxacolam	-	0,30g	-
Clordiazepóxido	-	-	-
Diazepam	18,410g	15,120g	-

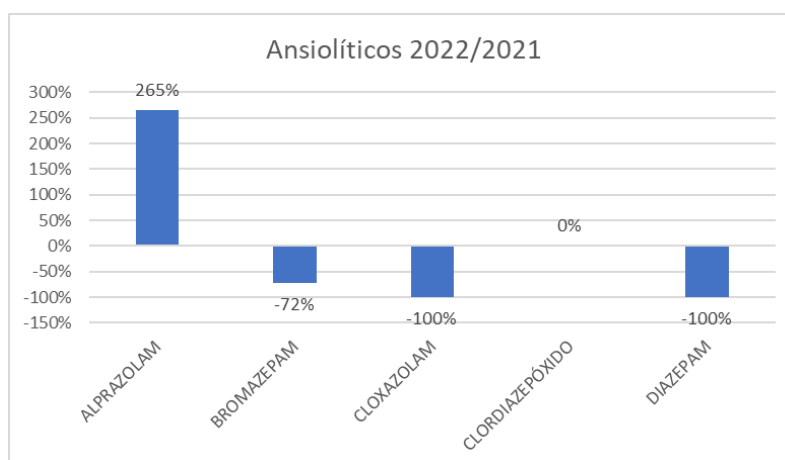
Em 2021, houve aumento no consumo de alprazolam em 111%, e o consumo do bromazepam e do diazepam caíram 62% e 18%, respectivamente, em relação ao ano de 2020. Já o consumo do fármaco cloxacolam foi de 300 mg durante o ano de 2021. A diferença em percentual de consumo pode ser observada na Figura 10.



**Figura 10.** Relação do consumo de psicofármacos ansiolíticos 2021/2020.

Fonte: Elaborado pela autora

No ano de 2022, se comparado com o ano de 2021, houve um aumento abrupto de 265% no consumo do fármaco alprazolam. Porém, o consumo dos fármacos bromazepam e diazepam caíram 72% e 100%, respectivamente, conforme sinaliza a Figura 11.



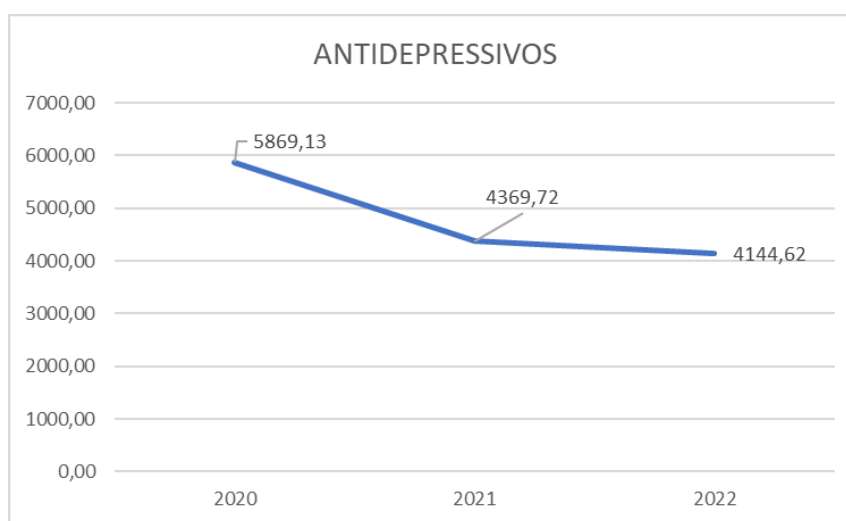
**Figura 11.** Relação do consumo de psicofármacos ansiolíticos 2022/2021.

Fonte: Elaborado pela autora

O uso clínico do fármaco alprazolam, cujo consumo vem aumentando no decorrer dos anos, subsequentes à pandemia de COVID-19, está relacionado principalmente aos transtornos de ansiedade, com rápido início de ação. No caso do fármaco bromazepam, cujo consumo observado na farmácia B diminuiu, este é indicado para ansiedade e tensão e sua duração de ação é considerada intermediária, ou seja, o tempo em que o fármaco demora para reduzir metade da sua concentração no organismo que é o tempo de meia-vida, varia entre 6 e 12h. Já o fármaco diazepam, indicado para ansiedade, abstinência alcoólica e convulsões, possui uma

duração de ação longa, podendo sua meia-vida chegar a 50 horas, pois possui metabólitos ativos, ou seja, substâncias químicas que após serem metabolizadas, ainda são ativas, prolongando a sua duração (Ashton, 2002).

Em relação aos antidepressivos dispensados na farmácia B, houve uma queda de 26% no consumo de 2021, em relação ao ano de 2020, sendo que a quantidade dispensada foi de 5869,13g para 4369,12g. Em 2022, comparando com o ano de 2021, o consumo reduziu em 5%, conforme observado na figura 12.



**Figura 12.** Dispensação de antidepressivos na farmácia B.

Fonte: Elaborado pela autora

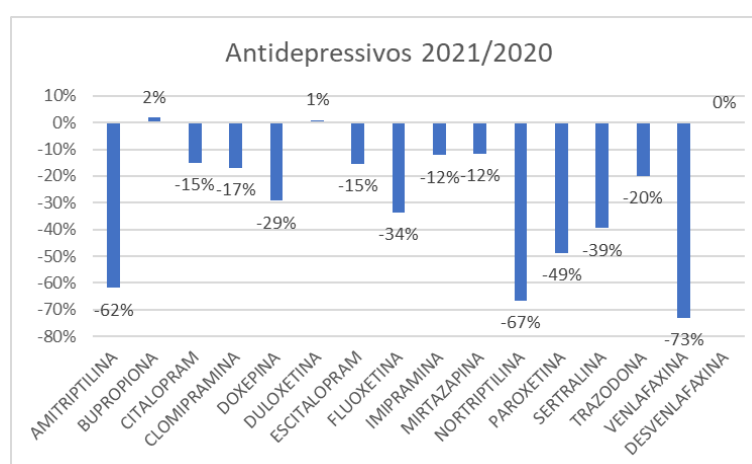
Na tabela 8 pode-se identificar os representantes dos antidepressivos com as respectivas quantidades dispensadas em cada ano.

**Tabela 8 - Consumo de antidepressivos na Farmácia B**

<b>Antidepressivos</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Amitriptilina	323,515g	123,330g	222,665g
Bupropiona	1779,850g	1811,925g	1627,150g
Citalopram	130,499g	110,875g	108,750g
Clomipramina	17,700g	14,700g	-
Doxepina	47,782g	33,778g	52,309g

Duloxetina	585,420g	590,810g	570,630g
Escitalopram	207,116g	175,353g	130,496g
Fluoxetina	274,631g	182,153g	60,922g
Imipramina	212,250g	186,420g	128,200g
Mirtazapina	62,592g	55,376g	49,687g
Nortriptilina	225,938g	75,500g	-
Paroxetina	349,045g	178,445g	175,496g
Sertralina	906,808g	549,124g	443,02g
Trazodona	151,800g	121,410g	134,00g
Venlafaxina	594,183g	150,516g	441,295g
Desvenlafaxina	-	-	-
<b>Total</b>	<b>5869,13g</b>	<b>4369,72g</b>	<b>4144,62g</b>

A Figura 13 exibe os representantes desta classe e suas respectivas variações percentuais no consumo em 2021 comparado ao ano de 2020.



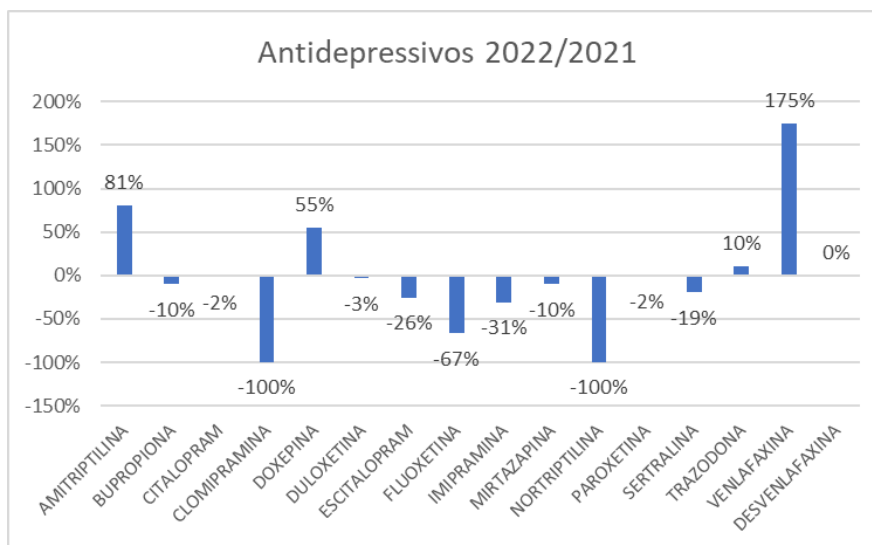
**Figura 13.** Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2021/2020.

Fonte: Elaborado pela autora



Conforme mencionado, houve uma queda de 26% no consumo dos antidepressivos em 2021, com relação ao ano de 2020. Os principais representantes que impulsionaram a redução foram: venlafaxina (- 73%), nortriptilina (- 67%), amitriptilina (- 62%), paroxetina (- 49%), sertralina (- 39%), fluoxetina (- 34%), doxepina (- 29%) e trazodona (- 20%).

A figura 14 apresenta as variações de consumo desses mesmos medicamentos do ano de 2022, em relação ao ano de 2021.



**Figura 14.** Relação do consumo de psicofármacos antidepressivos 2022/2021.

Fonte: Elaborado pela autora

De maneira geral, o consumo em 2022, reduziu 5%, porém, houve algumas variações em relação aos medicamentos dispensados. O consumo do fármaco venlafaxina aumentou em 175%, do fármaco amitriptilina 81%, do fármaco doxepina 55% e do fármaco trazodona 10%. Já os outros fármacos demonstraram redução, conforme observado na figura 14.

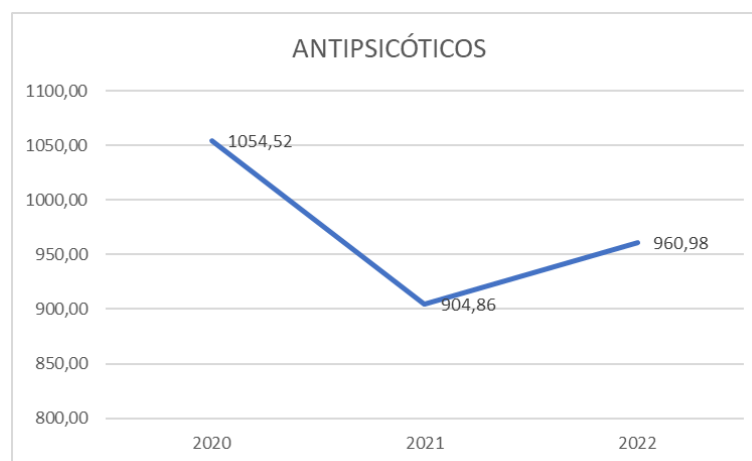
Após a pandemia de COVID-19, houve um aumento significativo no consumo dos antidepressivos, diferente dos resultados encontrados no recorte apresentado para a farmácia A. Alguns estudos corroboram esta tendência, a saber:

- Figueredo et al. (2023) publicaram uma análise que destaca o aumento do consumo de antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como sertralina, escitalopram e paroxetina.
- Melo et al. (2022) observaram um aumento no consumo de antidepressivos, durante a pandemia. Esse aumento foi mais significativo entre mulheres idosas, especialmente aquelas com mais de 75 anos.

- Fanton et al. (2023) também relataram um aumento no consumo dos psicofármacos, com ênfase nos antidepressivos. O estudo observou um aumento gradual desde o início da pandemia em 2020, com mulheres apresentando um consumo duas vezes maior que os homens.

Esses estudos mostram um padrão consistente de aumento no consumo de antidepressivos em resposta aos desafios de saúde mental precipitados pela pandemia, afetando diversas faixas etárias e grupos populacionais de maneira distinta.

Em relação aos antipsicóticos, de 2021 em relação ao ano de 2020, houve uma redução de 14%; e de 2022 em relação ao ano de 2021, houve um discreto aumento de 6%, conforme sinaliza a Figura 15.



**Figura 15.** Dispensação de antipsicóticos na farmácia B.

Fonte: Elaborado pela autora

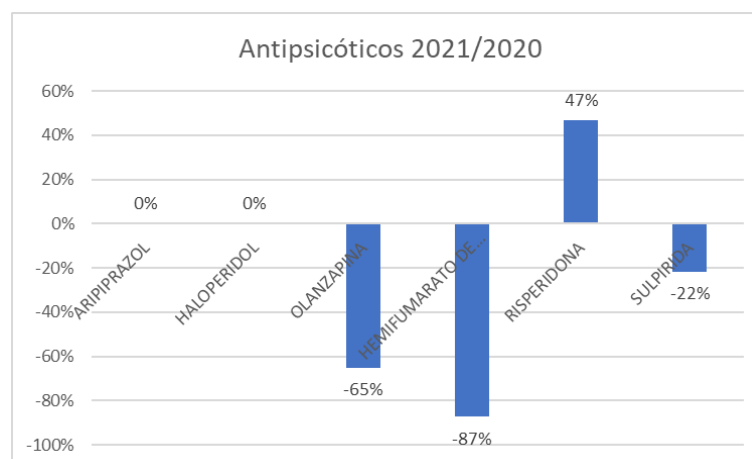
Na tabela 9, pode-se observar os representantes dos antipsicóticos com suas respectivas quantidades dispensadas.

Tabela 9 - Consumo de antipsicóticos na farmácia B

Antipsicóticos	2020	2021	2022
Aripiprazol	-	3,960g	-
Haloperidol	-	-	-
Olanzapina	32,050g	11,160g	7,200g
Quetiapina	407,420g	51,360g	121,950g
Risperidona	520,850g	764,682g	803,025g
Sulpirida	94,200g	73,700g	28,800g

<b>TOTAL</b>	<b>1054,520g</b>	<b>904,862g</b>	<b>960,975g</b>
--------------	------------------	-----------------	-----------------

Na Figura 16, pode-se observar as variações percentuais dos anos de 2021 em relação ao ano de 2020.



**Figura 16.** Relação do consumo dos antipsicóticos 2021/2020.

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao fármaco aripiprazol, houve consumo apenas no ano de 2021. Nesse caso, foi especificamente devido à falta de matéria-prima para produzir o medicamento nos anos de 2020 e 2022, o mesmo acontece com o fármaco haloperidol, que não houve saída nos anos 2020, 2021 e 2022.

No caso do fármaco olanzapina houve uma redução significativa no consumo ao longo dos anos. De acordo com a responsável técnica por essa farmácia, a redução reflete mudanças nas prescrições médicas.

Em relação ao fármaco quetiapina, houve uma redução em 2019 seguida de um aumento em 2020, sugerindo um aumento na necessidade de tratamento para transtornos psiquiátricos associados à esquizofrenia ou surto psicótico após a pandemia, assim como para a venda do fármaco risperidona. (Smith et al., 2021).

A variação no consumo de diferentes antipsicóticos ao longo dos anos destaca mudanças nas preferências de tratamento, considerando eficácia, perfil de efeitos colaterais, comorbidades do paciente e histórico de resposta a medicamentos e também da disponibilidade de medicamento (Correia et al., 2023).

Em 2022, o único antipsicótico que apresentou aumento na prescrição foi o fármaco quetiapina de 137%, todos os demais apresentaram redução. O fármaco quetiapina não se

restringe à classe de antipsicótico, extrapola para situações clínicas como insônia, depressão unipolar e bipolar, transtornos de ansiedade, transtorno de personalidade, delirium, abuso de substâncias comórbidas, entre outras (Caixeta, et al., 2023).

Devido à segurança que apresenta, compreende-se o aumento do consumo em períodos de crises como foi a pandemia de COVID-19. Porém, em 2021 houve dificuldade na obtenção da matéria-prima. Por essa razão, houve uma redução abrupta no consumo.

A classe dos antiepiléticos é relativamente pequena em comparação com as outras, considerando o número de medicamentos que a representam na farmácia B. Estes medicamentos são: o clonazepam e o topiramato.

O clonazepam é um benzodiazepínico amplamente utilizado no tratamento de transtornos convulsivos, incluindo epilepsia. Além de sua eficácia no controle das crises epiléticas, o clonazepam também possui propriedades ansiolíticas, sedativas e relaxantes musculares. Estudos têm demonstrado que o clonazepam é particularmente eficaz na prevenção de crises de ausência, crises mioclônicas e crises de pânico, tornando-se uma opção terapêutica valiosa em pacientes com múltiplos distúrbios concomitantes. Contudo, o uso prolongado pode levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência, exigindo uma gestão cuidadosa por parte dos profissionais de saúde para equilibrar os benefícios terapêuticos com os potenciais riscos associados ao uso a longo prazo (Nardi et al., 2013).

O fármaco topiramato é um anticonvulsivante, conhecido por sua eficácia no tratamento de várias formas de epilepsia. Além de suas propriedades antiepiléticas, o topiramato é utilizado na profilaxia da enxaqueca e tem mostrado benefícios no manejo de transtornos psiquiátricos, como: transtorno bipolar e transtornos de ansiedade (Lyseng-Williamson et al., 2007).

O consumo dos fármacos antiepiléticos na farmácia B nos diferentes anos podem ser observados na tabela 10.

Tabela 10 - Consumo de antiepiléticos na farmácia B

<b>Antiepiléticos</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Clonazepam	42,345g	31,560g	-
Topiramato	299,050g	3,00g	62,150g
<b>TOTAL</b>	<b>341,395g</b>	<b>34,560g</b>	<b>62,150g</b>

O fármaco clonazepam apresenta valores de 42,345g e 31,560g em 2021 e 2021, período de intra-crise no Brasil, enquanto no ano de 2022 o valor é zero.

Durante a pandemia de COVID-19, houve um aumento nos transtornos de ansiedade e pânico (Kupcova, et al., 2023), para os quais o fármaco clonazepam é frequentemente prescrito devido às suas propriedades ansiolíticas e sedativas. Esse aumento na prescrição pode estar relacionado ao crescimento da demanda por tratamentos que auxiliem na gestão de condições de saúde mental exacerbadas pelo isolamento social e outras consequências da pandemia (Aliyev et al. 2021).

O fármaco topiramato apresenta valores de 299,05g, 3,0g e 62,150g em 2020, 2021 e 2022, respectivamente. Este fármaco é utilizado tanto para o tratamento de epilepsia quanto para a profilaxia de enxaquecas. Durante a pandemia e no período subsequente, o aumento do estresse e das condições relacionadas pode ter levado ao aumento na prescrição de topiramato para controle de crises epiléticas e enxaquecas, que podem ser exacerbadas pelo estresse (Cross et al., 2021).

Os dados apresentados mostram a importância de estratégias integradas que não se concentrem exclusivamente no uso de psicofármacos, mas também incluam intervenções psicossociais e psicoterapêuticas. A medicamentação, definida como a tendência de resolver problemas sociais, psicológicos ou existenciais complexos por meio de intervenções farmacológicas, deve ser cuidadosamente considerada (Conrad; Bergey, 2014).

A pandemia ressalta a necessidade de abordagens alternativas que combinem o uso racional de medicamentos com suporte psicológico adequado, visando não apenas a mitigação imediata dos sintomas, mas, também o fortalecimento da resiliência e do bem-estar mental a longo prazo.

## 6. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

As limitações da pesquisa estão principalmente relacionadas ao escopo e à metodologia empregada, que podem influenciar na generalização dos resultados e na profundidade das conclusões. Algumas das principais limitações incluem:

- **Amostra restrita a duas farmácias:** O estudo se concentrou em duas farmácias com manipulação no município de Barra Mansa, o que restringe a abrangência dos resultados a uma realidade local. Considerando que as farmácias estão localizadas na mesma área, podem compartilhar características socioeconômicas e demográficas semelhantes, limitando a diversidade de perfis de consumo.
- **Discrepância temporal:** Os dados analisados abrangem diferentes períodos para cada farmácia (2018-2020 para a Farmácia A e 2020-2022 para a Farmácia B). Essa diferença pode interferir na capacidade de comparar diretamente os resultados entre as farmácias, especialmente em relação às fases da pandemia.
- **Falta de dados completos:** A ausência de registros contínuos e completos das farmácias ao longo das três fases da pandemia (pré-crise, intra-crise e pós-crise) limita a análise longitudinal dos impactos. Esse fator pode ter restrito à capacidade de identificar tendências mais consistentes no consumo de psicofármacos ao longo do tempo.
- **Dependência de dados secundários:** O levantamento dos dados foi realizado por meio da análise documental fornecida pelas farmácias, o que pode estar sujeito a erros ou lacunas no registro de informações.
- **Fatores externos não controlados:** O estudo não levou em consideração outros fatores externos que podem ter influenciado o consumo de medicamentos, como políticas públicas de saúde, disponibilidade de matérias-primas, prescrições médicas ou mudanças nas práticas de saúde mental.
- **Generalização limitada dos resultados:** Por ser uma análise focada em um município e em farmácias específicas, os resultados podem não refletir adequadamente a realidade de outras regiões do Brasil ou de outros países.

Essas limitações, no entanto, não diminuem a relevância do estudo, mas sugerem cautela na interpretação dos resultados e indicam a necessidade de estudos complementares que possam superar esses desafios e fornecer uma análise mais ampla do fenômeno.

## 7 CONCLUSÃO

A análise do consumo de psicofármacos em duas farmácias com manipulação no município de Barra Mansa, interior do Rio de Janeiro, revelou tendências distintas no uso de antipsicóticos e ansiolíticos durante os períodos pré e pós-pandemia de COVID-19. Observou-se um aumento no consumo de antipsicóticos na Farmácia A entre 2018 e 2020, e um aumento no consumo de ansiolíticos na Farmácia B de 2020 a 2022, enquanto outras classes terapêuticas de psicofármacos permaneceram invariáveis.

Estes dados expressam um recorte que remete às questões em saúde mental precipitadas pela pandemia de COVID-19. O aumento do consumo de antipsicóticos na Farmácia A pode ser atribuído ao impacto da pandemia na saúde mental, exacerbando transtornos psiquiátricos pré-existent e possivelmente desencadeando novos casos. Esse aumento pode estar relacionado ao estresse intenso, ao isolamento social e às incertezas econômicas vividas durante o início da pandemia, que potencialmente agravaram condições como delírios e alucinações como características expressas em transtornos mentais.

Por outro lado, o aumento no consumo de ansiolíticos na Farmácia B de 2020 a 2022 destaca a relação com transtornos de ansiedade em meio à pandemia. O isolamento social prolongado, o medo da infecção, as perdas pessoais e as mudanças radicais na rotina contribuíram para o aumento dos níveis de ansiedade na população. O uso de ansiolíticos como o alprazolam se tornou uma estratégia comum para manejar os sintomas de ansiedade, oferecendo alívio a curto prazo para o sofrimento psicológico exacerbado pela pandemia.

Esses achados sublinham a necessidade urgente de intervenções em saúde mental não pautadas somente no uso de medicamentos, mas, sim, projetadas à inserção de políticas de suporte psicológico para mitigar os impactos da crise de saúde mental induzida pela pandemia. A pandemia de COVID-19 não trouxe apenas desafios diretos à saúde física, mas também provocou uma crise paralela na saúde mental, evidenciada pelo aumento do consumo de psicofármacos. A resposta a essa crise deve incluir estratégias abrangentes que integrem cuidados para atender às complexas necessidades de saúde mental da população pós-pandemia, não centradas, exclusivamente, na medicalização.

## 8 REFERÊNCIAS

ALIYEV, N. A.; ALIYEV, Z. N. Alternative Treatment of Anxiety Disorders During Covid-19 Pandemic. **Clinical Psychology and Mental Health Care**, v. 2, n. 4, p 1-6, 2021.

ANDERSON, I. M. Selective serotonin reuptake inhibitors versus tricyclic antidepressants: a meta-analysis of efficacy and tolerability. **J Affect Disord**, v. 58, n. 1, p. 19-36, 2000.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO MERCADO FARMACÊUTICO 2022. Brasília, 2022.

Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-2022)

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-2022](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-2022). Acesso em: 10.01.2024.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-divulga-dados-do-anuario-sobre-a-industria-farmaceutica-no-brasil>. Acesso em: 10.01.2024.

ASHTON, H. The Ashton Manual: Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw. Benzo.org.uk, 2002.

AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2016.

BARRA MANSA, 2024. **Aspectos geográficos**. Disponível em:

<https://barramansa.rj.gov.br/aspectos-geograficos/>. Acesso em: 12.01.2024.

BARRA MANSA, 2023. **Aspectos socioeconômicos**. Disponível em:

<https://barramansa.rj.gov.br/aspectos-socioeconomicos/>. Acesso em: 03.02.2023.

BAUER, M.; PFENNIG, A.; SEVERUS, E.; WHYBROW, P. C.; ANGST, J.; MOLLER, H. J. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders, Part 1: Update 2013 on the acute and continuation treatment of unipolar depressive disorders. **The World Journal of Biological Psychiatry**, v. 14, n. 5, p. 334-385, 2013.

BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; MENEZES, J. A. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020.

BRASIL, 2018. 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**. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos\\_medicalizacao\\_recomendacoes\\_estrategia\\_1ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf). Acesso em: 31.05.2023.



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2022. PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA. Disponível em: <https://portaltransparencia.barramansa.rj.gov.br/informativo-covid-19/>. Acesso em: 07.01.2023.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 102227, p. 912-920, 2020.

BRUST, R. E. F.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Everyday problems, population perceptions and medicalization. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e17711628869, 2022.

BUTANTAN, 2023. PORTAL BUTANTAN. **Teorias sobre o novo coronavírus**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/como-surgiu-o-novo-coronavirus-conheca-as-teorias-mais-aceitas-sobre-sua-origem>. Acesso em: 07.05.2023.

CAIUBY, A. V. S.; ANDREOLLI, P. B. A.; Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 1, p. 77-84, 2010.

CAIXETA, L.; VARGAS, C. M.; LUCIO, Y.; BALDAÇARA, L.; ALFAIA, S. M. M. R.; RABAHI, A.; CAIXETA, V. M. A quetiapina: 3 medicamentos em uma única molécula - uma breve revisão e atualização. **Debates em Psiquiatria**, v.13, n. 1, p. 1-20, 2023.

CARVALHO-DUZI, P. Caracterização da interação dos coronavírus SARS-Cov e SARS-Cov2 com o receptor ACE2, por meio de um padrão evolutivo conservado de aminoácidos. Tese: Mestrado em Física aplicada à Medicina e Biologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo; p. 24, 2020.

CASTIONI, R., MELO, A. A. S., NASCIMENTO, P. M., RAMOS, D. L. Universidades federais na pandemia da Covid19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 29, n. 1, p. 399-419, 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), 2020. Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread. **Atlanta**. Author. Disponível em: <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>. Acesso: 10.03.2023.

CONRAD, P. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders. **Johns Hopkins University** (First Edition), p. 155 – 163, 2007. CONRAD, P.; BERGEY, M. R. Medicalization: Sociological and Anthropological Perspectives. **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences** (Second Edition), p. 105-109, 2015.

CONRAD, P.; BERGEY, M. R. The impending globalization of ADHD: notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. **Social Science & Medicine**, v. 122, p. 31-43, 2014.

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. **Deviance and medicalization: from badness to sickness**. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

COSTA, R. L. D. **O governo da vida em Michel Foucault: da medicalização da vida ao governo de si**. 2013. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Filosofia, do Instituto de Cultura e Arte, da Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/45475>. Acesso em: 12.06.2023.

CORREIA, R. de M.; SANTOS, L. A. dos.; JANEIRO, V.; CAMPAGNA, A. M. Análise comparativa do uso de psicofármacos nos períodos pré e pós pandemia do Coronavirus Disease (Covid-19). **Revista De Ciências Médicas e Biológicas**, v. 22, n. 4, p. 641–650, 2023.

CROSS, J. H.; KWON, C. S.; ASADI-POOYA, A. A.; BALAGURA, G.; GOMEZ, I. P.; GUEKHT, A.; HALL, J.; IKEDA, A.; KISHK, N. A.; MURPHY, P.; KISSANI, N.; NAJI, Y.; PERUCCA, E.; PÉREZ-POVEDA, J. C.; SANYA, E. O.; TRINKA, E.; ZHOOU, D.; WIEBE, S.; JETTE, N. Epilepsy care during the COVID-19 pandemic. **Epilepsia**, v. 62, n. 10, p. 2322-2332, 2021.

CRUNFLI, F.; CARREGARI, V. C.; VERAS, F. P.; VENDRAMINI, P.; H.; VALENÇA, A. G. F.; ANTUNES, A. S. L. M.; TELES, C. B.; ZUCCOLI, G. S.; OLIVEIRA, G. R.; COSTA, L. C. S.; CEREDA, V. M. S.; CODO, A. C.; PARISE, P. L.; TEIXEIRA, D. A. D.; SOUZA, G. F.; MURARO, S. P.; MELO, B. M. S.; ALMEIDA, G. M.; FIRMINO, E. M. S.; LUDWIG, R. G.; RUIZ, G. P.; KNITTEL, T. L.; DAVANZO, G. G.; GERHARDT, J. A.; RODRIGUES, P. B.; FORATO, J.; AMORIM, M. R.; SILVA, N. B.; MARTINI, M. C.; BENATTI, M. N.; BATAH, S.; SIYUAN, L.; SILVA, R. L. M. P.; JOÃO, R. B.; SILVA, L. S.; NOGUEIRA, M. H.; AVENTURATO, I. K.; BRITO, M. R.; ALVIM, M. K. M.; JÚNIOR, J. R. S.; DAMIÃO, L. L.; STEFANO, M. E. P. C.; SOUZA, I. M. P.; ROCHA, E. D.; GONÇALVES, S. M.; SILVA, H. L.; BETTINI, V.; CAMPOS, B. M.; LUDWIG, G.; VIANA, R. M. M.; MARTINS, R.; VIEIRA, A. S.; ALVES-FILHO, J. C.; ARRUDA, E.; SEBOLLELA, A. S.; CENDES, F.; CUNHA, F. Q.; DAMÁSAIO, A.; VINOLO, M. A. R.; MUNHOZ, C. D.; REHEN, S. K.; MAUAD, T.; DUARTE-NETO, A. N.; SILVA, L. F. F.; DOLHNIKOFF, M.; SALDIVA, P.; FABRO, A. T.; FARIAS, A. S.; MORAES-VEIRA, P. M. M.; MÓDENA, J. L. P.; YASUDA, C. L.; MORI, M. A.; CUNHA, T. M.; MARTINS-DE-SOUZA, D. SARS-CoV-2 infects brain astrocytes of COVID-19 patients and impairs neuronal viability. **MedRxiv**, 20207464, 2020.

DAWOOD, F. S.; IULIANO, A. D.; REED, C.; MELTZER, M. I.; SHAY, D. K.; CHENG, P.-Y.; BREIMAN, R. F.; BROOKS, W. A.; BUCHY, P.; FEIKIN, D. R.; FOWLER, K. B.; GORDON, A.; HIEN, N. T.; HORBY, P.; HUANG, Q. S.; KATZ, M. A.; KRISHNAN, A.; LAL, R.; MONTGOMERY, J. L.; MELBAK, K.; PEBODY, R.; PRESANIS, A. M.; RAZUKI, H.; STEENS, A.; TINOCO, Y. O.; WALLINGA, J.; YU, H.; VONG, S.; BRESEE, J.; WIDDOWSON, M. A. Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. **The lancet**, v. 12, n. 9, p. 687-695, 2012.

DA CAL SEIXAS, S. R.; HOEFFEL, J. L. M.; BIANCHI, M.; SIQUEIRA, M. C. Diagnósticos e medicalização: algumas considerações sobre depressão e subjetividade em Nazaré Paulista, Apa Cantareira, São Paulo, Brasil. **Psicologia da Saúde**, v.18, n.1-2, p. 7-19, 2010.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. Consulta por tipo de estabelecimentos. Disponível em: [https://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=33&VMun=330040](https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=33&VMun=330040). Acesso em: 24.01.2023.

DONG, L.; BOUEY, J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. **Emerging Infectious Diseases**, v. 26, n. 7, p. 1616-1618, 2020.

DONIDA, G. C. C.; PAVONI, R. F.; SANGALETTE, B. S.; TABAQUIM, M. L. M.; TOLEDO, G. L. The impact of social distancing on mental health during the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9201-9218, 2021.

DROSTEN, C.; GUNTHER, S.; PREISER, W.; WERF, S. V.; BRODT, H-R.; BECKER, S.; RABENAU, H.; PANNING, M.; KOLESNIKOVA, L.; FOUCHIER, R. A. M.; BERGER, A.; BURGUIERE, A. M.; CINATL, J.; EICKMANN, M.; ESCRIOU, N.; GRYWNA, K.; KRAMME, S.; MANUGUERRA, J. C.; MULLER, S.; RICKERTS, V.; STURMER, M.; VIETH, S.; KLENK, H-D.; OSTERHAUS, A. D. M. E.; SCHIMITZ, H.; DOERR, H. W. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. **New England Journal Medicine**, v. 348, n. 20, p. 1967-1976, 2003.

FABBRI, M.; COELHO, F. M.; GOMEZ-BERNAL, A.; PEJCHINOVSKI, M.; FILIPCIC, I.; NORDHUS, I. H. Sleep disturbances in the COVID-19 pandemic: a comprehensive review of the literature. **Sleep Medicine Reviews**, v. 59, 101434, 2021.

FANTON, S. V.; RUCKL, S. C. Z. Avaliação do aumento dos quadros de depressão, de ansiedade e do consumo de drogas psicoativas em pacientes durante e após a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 43, n. 3, p. 250-257, 2021.

FAUCI, A. S. 25 years of HIV. **Nature**, v. 453, p. 289-290, 2008.

FEHR, A. R.; PERLMAN, S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. **Methods in Molecular Biology**, v. 1282, p. 1-23, 2015.

FERREIRA, K. C. L.; EGRI, S. O. P.; DA COSTA, F. R. N. O impacto do COVID- 19 no consumo dos medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos e antidepressivos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 4, 2023.

FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 2, p. 17–32, 2014.

FIGUEREDO, L. A.; SANTANA, S. A.; RODRIGUES, S. H. P.; MACHADO, C. R.; CRUZ, M. V.; NERI, F. S. M. Análise do impacto da pandemia da COVID-19 no uso de medicamentos para saúde mental. **Revista ft**, São Paulo, v. 27, n. 12, p.114, 2023.

FILARDI, A. F. R.; PASSOS, I. C. F.; MENDONÇA, S. A. M.; OLIVEIRA, D. R. Medicalização da Vida nas práticas vinculadas à estratégia da saúde da família. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia. Fundamental**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 421-445, 2021.

FIRAT, A. F.; VENKATESH, A. "Liberatory Postmodernism and the Reenchantment of Consumption." **Journal of Consumer Research**, v. 22, n. 3, p. 239-267, 1995.

GALLINELLA, F.; TROTTA, F.; FORTINGUERRA, F. Impact of COVID-19 pandemic on prescription of psychotropic medications in the Italian pediatric population during 2020. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 50, n. 102, 2024.

GEERTZ, C. **Interpretation of culture**. New York: Basic Books, 1973.

GIORGI, G.; LECCA, L. I.; ALESSIO, F.; FINSTAD, G. L.; BONDANINI, G.; LULLI, L. G.; ARCANGELI, G.; MUCCI, N. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. **International Journal of Environmental Reserach and Public Health**, v. 17, n. 21, p.7857, 2020.

GIRE, S. K.; GOBA, A.; ANDERSEN, K. G.; SEALFON, R. S. G.; PARK, D. J.; KANNEH, L.; JALLOH, S.; MOMOH, M.; FULLAH, M.; DUDAS, G.; WOHL, S.; MOSES, L. M.; YOZWIAK, N. L.; WINNICKI, S.; MATRANGA, C. B.; MALBOEUF, C. M.; QU, J.; GLADDEN, A. D.; SCHAFFNER, S. F.; YANG, X.; JIANG, P-P.; NEKOUI, M.; COLUBRI, A.; COOMBER, M. R.; FONNIE, M.; MOIGBOI, A.; GBAKIE, M.; KAMARA, F. K.; TUCKER, V.; KONUWA, E.; SAFFA, S.; SELLU, J.; JALLOH, A. A.; KOVOMA, A.; KONINGA, J.; MUSTAPHA, I.; KARGBO, K.; FODAY, M.; YILLAH, M.; KANNEH, F.; ROBERT, W.; MASSALLY, J. L. B.; CHAPMAN, S. B.; BOCHICCHIO, J.; MURPHY, C.; NUSBAUM, C.; YOUNG, S.; BIRREN, B. W.; GRANT, D. S.; SHEIFFELIN, J. S.; LANDER, E. S.; HAPPI, C.; GEVAO, S. M.; GNIRKE, A.; RAMBAUT, A.; GARRY, R. F.; KHAN, S. H.; SABETI, P. C. Genomic surveillance elucidates Ebola virus origin and transmission during the 2014 outbreak. **Science**, 345 (6202), p. 1369-1372, 2014.

GOOD, B. The heart of what's the matter: the semantics of illness in Iran. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 1, n. 1, p. 25-58, 1977.

GUARIDO, R.; VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está? **Educação em Revista**, v. 25, n. 1, p. 239-263, 2009.

HERNANDEZ, C.; BRUCKNER, A. L. Focus on "COVID toes". **JAMA Dermatology**, v. 156, n. 9, p. 1003-1003, 2020.

HO, C.; CHEE, C.; HO, R. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Annals Academy Medical of Singapore**. v. 49, n. 3, p. 1-3, 2020.

HOLMES, E. A.; O'CONNOR, R. C.; PERRY, V. H.; TRACEY, I.; WESSELY, S.; ARSENEAULT, L.; BALLARD, C.; CHRISTENSEN, H.; COHEN SILVER, R.; EVERALL, I.; FORD, T.; JOHN, A.; KABIR, T.; KING, K.; MADAN, I.; MICHIE, S.; PRZYBYLSKI, A. K.; SHAFRAN, R.; SWEENEY, A.; WORTHMAN, C. M.; YARDLEY, L.; COWAN, K.; COPE, C.; HOTOPF, M.; BULLMORE, E. Multidisciplinary research priorities for the

COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 547-560, 2020.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; ZHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; CHENG, Z.; YU, T.; XIA, J.; WEI, Y.; WU, W.; XIE, X.; YIN, W.; LI, H.; LIU, M.; XIAO, Y.; GAO, H.; GUO, L.; XIE, J.; WANG, G.; JIANG, R.; GAO, Z.; JIN, Q. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

HUANG, C. Y.; MCLEOD, J. G.; SANSÃO, D.; HENSLEY, W. J. Clonazepam in the treatment of epilepsy. **Proceedings of the Australian Association of Neurologists**, v. 10, p. 67-74, 1973.

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA e QUALIDADE (ICTQ). COVID-19: aumenta a venda de ansiolíticos, medicamentos para insônia e vitaminas. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/1552-covid-19-aumenta-venda-deansioliticos-medicamentos-para-insonia-e-vitaminas>. Acesso em 10.06.2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2024. **Panorama de Barra Mansa**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/barra-mansa/panorama>. Acesso em 23.01.2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2020. **Quase a totalidade das prefeituras brasileiras adotam isolamento social em 2020**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-denoticias/noticias/32151-quase-totalidade-das-prefeituras-brasileirasadotaram-o-isolamento-social-em-2020>.

KASSER, T.; RYAN, R. M. A dark side of the american dream: correlates of financial success as a core life aspiration. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 65, n. 2, p. 410-422, 1993.

KENNEDY, S. H.; LAM, R. W.; MCINTYRE, R. S.; TOURJMAN, V.; BHAT, V.; BLIER, P.; HASNAIN, M.; JOLLANT, F.; LEVVIT, A. J.; MACQUEEN, G. M.; MCINERNEY, S. J.; MCINTOSH, D.; ROUMEN, M. V.; MULLER, D. J.; PARIKH, S. V.; PEARSON, N. L.; RAVINDRAN, A. V.; UHER, R. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 61, n. 9, p. 540-560.

KERR, L. R. F. S.; KENDALL, C.; ALMEIDA, R. L. F.; ICHIHARA, M. Y.; AQUINO, E. M. L.; SILVA, A. A. M. COVID-19 in northeast Brazil: first year of the pandemic and uncertainties to come. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 35, 2021.

KILGORE, W. D.; CLOONAN, S. A.; TAYLOR, E. C.; ANLAP, I.; DAILEY, N. S. Increasing severity of depression as a function of sleep disturbance during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of the US population. **Psychiatry research**, v. 291, n. 11, p. 30-32.

KSIAZEK, T. G.; ERDMAN, D.; GOLDSMITH, C. S.; ZAKI, S. R.; PERET, T.; EMERY, S.; TONG, S.; URBANI, C.; COMER, J. A.; LIM, W.; ROLLIN, P. E.; DOWELL, S. F.; LING, A.; HUMPHREY, C. D.; SHIEH, W.; GUARNER, J.; PDDOCK, C. D.; ROTA, P.; FIELDS, B.; DERISI, J.; YANG, J.; COX, N.; HUGHES, J. M.; LEDUC, J. W.; BELLINI, W. J.; ANDERSON, L. J. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. **New England Journal of Medicine**, v. 348, n. 20, p. 1953-1966, 2003.

KUPCOVA, I.; DANISOVIC, L.; KLEIN, M. HARSANYI, S. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. **BMC Psychol**, v. 11, p. 108, 2023.

LENZE, E. J.; WETHERELL, J. L.; Anxiety disorders: new developments in old age. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 19, n. 4, p. 301-304.

LI, W.; YANG, Y.; LIU, Z.-H.; ZHAO, Y.-J.; ZHANG, Q.; ZHANG, L.; CHEUNG, T.; XIANG, Y.-T. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n.10, p. 1732-1738, 2020.

LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. S.; NUNES, J. A. V. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; ROLIM NETO, M. L. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112915, 2020.

LIU, D.; BAUMEISTER, R. F.; VEILLEUX, J. C.; CHEN, C.; LIU, W.; YUE, Y.; ZHANG, S. Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. **Psychiatry Research**, v. 292, n. 113297, 2020.

LOCK M. Medicalization: cultural concerns. **International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences**. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001. p. 9534-9539.

LOCK M.; YENNGU, V. An anthropology of biomedicine. **Wiley-Blackwell**: West Sussex, 2010.

LORMEUA, V.; BLAKE, A.; MONS, S.; LASTERE, S.; ROCHE, C.; VANHOMWEGEN, J.; DUB, T.; BAUDOUIN, L.; TEISSIER, S.; LARRE, P.; VIAL, A.; DECAM, C.; CHOUMET, V.; HALSTEAD, S. K.; WILLISON, H. J.; MUSSET, L.; MANUGUERRA, J.-C.; DESPRES, P.; FOURNIER, E.; MALLET, H-P.; MUSSO, D.; FONTANET, A.; NEIL, J.; GHAWCHE, F. Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. **Lancet**, v. 387 (10027), p. 1531-1539, 2016.

LUPIEN, S. J.; MCEWEN, B. S.; GUNNAR, M. R.; HEIM, C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behavior and cognition. **Nature Reviews Neuroscience**, London, v. 10, n. 6, p. 434-445, 2009.

LUZ, M. T. Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. **Editora Hucitec**, São Paulo, 2003.

LYSENG-WILLIAMSON, K. A.; YANG, L. P. H. Topiramate: a review of its use in the treatment of epilepsy. **Drugs**, v. 67, n. 15, p. 2231-2256, 2007.

MAGALHÃES, S. S. A.; MACHADO, C. J. Conceitos epidemiológicos e as pandemias recentes: novos desafios. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 109-110, 2014.

MALTA D. C.; GOMES C. S.; SZWARCOWALD C. L.; BARROS M, B. PRATES E. J. S. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde Debate**, v. 44, p. 177-190, 2020.

MELO, A.M.C. **Crise em saúde mental: uma análise da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de Barra Mansa**. 2019. Tese (Doutorado em Educação) – Pós-graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MELO, C. S.; WIROWSKI, N.; OLIVEIRA, M. P.; VIEIRA, I. S.; MOREIRA, F. P. Avaliação da saúde mental e do consumo de antidepressivos e ansiolíticos em adultos jovens durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 11, n. 7, 2022.

MENG, H.; XU, Y.; DAI, J.; ZHANG, Y.; LIU, B. Mental health status during COVID-19 pandemic and its influence on quality of life among older adults in China. **Aging & mental health**, v. 24, n. 11, p. 1998-2005, 2020.

MILLS, E. W.; SHAFFER, L. S.; GOES, F. S.; SAWA, A.; NUCIFORA, F. C.; Case of Secondary Tics Associated With Olanzapine in an Adult. **Front Psychiatry**, v. 8, p. 150. HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; ZHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; CHENG, Z.; YU, T.; XIA, J.; WEI, Y.; WU, W.; XIE, X.; YIN, W.; LI, H.; LIU, M.; XIAO, Y.; GAO, H.; GUO, L.; XIE, J.; WANG, G.; JIANG, R.; GAO, Z.; JIN, Q. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

MORGENTHALER, T. I.; SILBER, M. H.; AMUNDSEN, K.; SWAIN, C. ENGSTROM, S. Randomized, placebo-controlled study of the effects of trazodone on sleep in patients with obstructive sleep apnea syndrome. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 8, n. 1, p. 27-33.

MONTALVÃO NETO, A. L.; ROCHA, G. G. S.; SIMAS FILHO, J. P.; MACHADO, R. Ciência, Fake News e pós-verdades: A produção de efeitos de verdade em tempos de pandemia. **Anais do Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online**, v. 9, n. 1, 2021.

MONTENEGRO, E. N.; BATISTA, E.; STROPPIA, P. H. As epidemias e pandemias virais na história da humanidade - uma análise sistemática e biológica. **Revista Brasileira de Ciências**, v. 9, n. 9, p. 1-8, 2021.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia dos antidepressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 24-40, 1999.

NARDI, A.E.; MACHADO, S.; ALMADA, L.F.; PAES, F.; CARDOSO-SILVA, A.; MARQUES, R. J.; AMREIN, R. FREIRE, R.C.; MARTIN-SANTOS, R.; COSCI, F.;

HALLAK, J. E.; CRIPPA, J. A.; CARRION, O.A. Clonazepam for the treatment of panic disorder. **Curr Drug Targets**, v.14, n. 3, p. 353-364.

OLIVAL, K. J.; DASZAK, P. The ecology of emerging neurotropic viruses. **Journal Neurovirology**, v. 11, n. 5, p. 441-446, 2005.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2010. **Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE)**. Brasília: All Type Assessoria Editorial LTDA, 2010.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020.

ORNELL, F.; BORELLI, W. V.; BENZANO, D. SCHUCH, J. B. MOURA, H. F.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. B.; SCHERER, J. N.; DIEMEN, L. The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a nationwide epidemiological study. **The Lancet**. v. 4, 100061, 2021.

OTTO, M. W.; POLLACK, M. H.; GOULD, R. A.; WORTHINGTON, J. J.; MCARDLE, E. T.; ROSENBAUM, J. F. A comparison of the efficacy of clonazepam and cognitive-behavioral group therapy for the treatment of social phobia. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 14, n. 4, p. 345-358, 2000.

PEREZ, C. P.; PASSOS, J. O excesso de medicação em uma sociedade que precisa ser feliz. **Revista ComCiência**. v. 161, n. 2, p. 1-3, 2014.

PETROSILLO, N.; VICECONTE, G.; ERGONUL, O.; IPPOLITO, G.; PETERSEN, E. COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 26, n. 6, p. 729-734, 2020.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 510-512.

PILLINGER, T.; MCCUTCHEON, R. A.; VANO, L.; MIZUNO, Y.; ARUMUHAM, A.; HINDLEY, G.; BECK, K.; NATESAN, S.; EFTHIMIOU, O.; CIPRIANI, A.; HOWES, O.D. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 1, p. 64-77, 2020.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 52, 102066, 2020.

ROBINSON, Combined treatment with mirtazapine linked to better outcomes in patients with acute depression, review shows. **The Pharmaceutical Journal**, v. 308, n. 7958, 2022.

ROCHA, A. C.; BARRIOS, N. S.; ROLIM, P. D. S.; ZUCOLOTTI, M. P. R. Sofro, logo me medico: A medicalização da vida como enfrentamento do mal-estar. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 46, 2019.



SÁNCHEZ, D. M.; MARTÍN, C. M. L.; MATEOS, C. R. Tendências no uso de ansiolíticos em Castela e Leão, Espanha, entre 2015-2020: avaliando o impacto do COVID-19. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 18, n. 11, p. 5944.

SANTIAGO, C. O. A.; LUCENA, E. S. do N.; ARAÚJO, A. A. Perfil do consumo dos benzodiazepínicos nos anos de 2019 e 2020 no Brasil e regiões . **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 2, p. 1–19, 2023.

SANTOMAURO, D. F.; HERRERA, A. M. M.; SHADID, J.; ZHENG, P.; ASHBAUGH, C.; PIGOTT, D. M.; ABBAFATI, C.; ADOLPH, P. M.; AMLAG, J. O.; ARAVKIN, A. Y.; BANG-JENSEN, B. L.; BERTOLACCI, G. J.; BLOOM, S. S.; CASTELLANO, R.; CASTRO, E.; CHAKRABARTI, S.; CHATTOPADHYAY, J.; COGEN, R. M.; COLLINS, J. K.; DAI, X.; DANGEL, W. J.; DAPPER, C.; DEEN, A. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **Lancet**, v. 398, n. 21, p. 1700-1712, 2021.

SBARDELLOTO, G.; SCHAEFER, L. S.; JUSTO, A. R., HAAG KRISTENSEN, C. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. **Psico-USF**, v. 16, n. 1, p. 67–73, 2011.  
SHER, L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. **Sleep Med**, v. 70, p. 124, 2020.

SHI, S.; QIN, M.; SHEN, B.; CAI, Y.; LIU, T.; YANG, F.; GONG, W.; LIU, Y.; LIANG, J.; ZHAO, Q.; HUANG, H.; YANG, B.; HUANG, C. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. **JAMA Cardiology**, v. 5, n. 7, p. 802-810, 2020.

SILVA, R. DA. A biologização das emoções e a medicalização da vida: contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

SILVA, F. G. D. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 28, p. 169-195, 2009.

SMITH, C. M.; GILBERT, E. B.; RIORDAN, P.A.; HELMKE, N.; ISENBURG, M. V.; KINCAID, B. R.; SHIREY, K. G. COVID-19-associated psychosis: A systematic review of case reports. **General Hospital Psychiatry**, v. 73, p. 84-100, 2021.

SOUZA, L. C.; SILVA, T. O.; DA, PINHEIRO, A. R. da S.; SANTOS, F. S. SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2: uma revisão narrativa dos principais Coronavírus do século. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1419–1439, 2021.

TOSCANO, G.; PALMERINI, F.; RAVAGLIA, S.; RUIZ, L.; INVERNIZZI, P.; CUZZONI, M. G.; MICIELI, G. et al. Guillain–Barré syndrome associated with SARS-CoV-2. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 26, p. 2574 – 2576, 2020.

TRAN, V. H.; NGUYEN, T. T.; PHAN, L. T. H.; PHAN, H. T. T.; VO, T. N.; TRAN, T. T. N. Impact of the COVID-19 pandemic on healthcare services: Evidence from developing

countries. **In Handbook of Research on Technology Adoption, Social Policy, and Global Integration.** IGI Global, p. 293-308, 2021.

TUCCI, V.; MOUKADDAM, N.; MEADOWS, J.; SHAH, S.; GALWANKAR, S. C.; KAPUR, G. B. The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. **Journal of Global Infectious Diseases**, v. 9, p. 151-156, 2017.

VAN DOREMALEN, N.; BUSHMAKER, T.; MORRIS, D. H.; HOLBROOK, M. G.; GAMBLE, A.; WILLIAMSON, B. N.; TAMIN, A.; HARCOURT, J. L.; THORNBURG, N. J.; GERBER, S. I.; LLOYD-SMITH, J. O.; WIT, E.; MUNSTER, V. J. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **The New England journal of medicine**; v. 382, n. 16, p. 1564–1567, 2020.

VIEGO, V.; GERI, M.; CASTIGLIA, J.; JOUGLAARD, E. Período de incubación e intervalo serial para COVID-19 en una cadena de transmisión en Bahía Blanca (Argentina). **Ciência & Saúde Coletiva**; v.25, n. 9, p. 3503–3510, 2020.

WROBEL, A.G.; BENTON, D.J.; XU, P.; ROUSTAN, C.; MARTIN, R. S.; ROSENTHAL, P. B.; SKEHEL, J. J.; GAMBLIN, S. J. SARS-CoV-2 and bat RaTG13 spike glycoprotein structures inform on virus evolution and furin-cleavage effects. **Nature Structural & Molecular Biology**, v. 27, p. 763–767, 2020.

WOROBAY, M.; LEVY, I. J.; SERRANO, M. L.; PEKAR, E. J.; GOLDSTEIN, A. S.; RASMUSSEN, L. A.; KRAEMER, G. U. M.; NEWMAN, C.; KOOPMANS, G. P. M.; SUCHARD, A. M.; WERTHEIM, O. J.; LEMEY, P.; ROBETERSON, L. D.; GARRY, F. R.; HOLMES, C. E.; RAMBAUT, A.; ANDERSEN, G. K. The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic. **Science**, v. 377, p. 951-959, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 10.05.2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report. Geneva: Author. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b>. Acesso em: 02.05.2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. COVID pandemic fuelling major increase in drug use worldwide: UN report; 2021. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2021/06/1094672>. Acesso em: 03.07.2024.

YAO, H.; CHEN, J.; XU, Y. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 37-43, 2020.

ZHANG, T.; WU, Q.; ZHANG, Z. Probable Pangolin origin of SARS-CoV-2 associated with the COVID-19 outbreak. **Current Biology**; v. 30, n. 7, p. 1346-1351, 2020.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v 22, n. 66, p. 721–731, 2018.