

Impacto da Pandemia de COVID-19 Sobre a Comercialização de Medicamentos Ansiolíticos e Antidepressivos no Nordeste Brasileiro

Impact of the COVID 19 Pandemic on the Commercialization of Anxiolytics and Antidepressants in Northeast Brazil

doi: 10.14450/infarma.e202607

Recebido em: 25/1/2026

Aceito em: 18/6/2026

Thamires Fontes Rocha Calado¹ ; Maria Eduarda Lima de Barros¹ 

Eliane Aparecida Campesatto² ; Odair Alves da Silva² 

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas;

²Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Alagoas

e-mail: odair.silva@icbs.ufal.br

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 representou um grande desafio para a saúde mental, marcada por aumento nos casos de depressão e ansiedade. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a comercialização de antidepressivos (ATDs) e benzodiazepínicos (BZDs) na região Nordeste do Brasil, considerando os efeitos na saúde mental da população. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo baseado em dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Foram comparados os períodos pré-pandêmico (2018–2019) e pandêmico (2020–2021), avaliando-se a variação na comercialização dos principais ATDs e BZDs em nove estados nordestinos. **Resultados:** Observou-se um aumento expressivo nas vendas de ATDs, com destaque para escitalopram, sertralina e venlafaxina, cujas vendas cresceram mais de 50% em diversos estados. A amitriptilina também apresentou elevação, embora menos acentuada, enquanto a fluoxetina teve crescimento modesto. Em relação aos BZDs, houve comportamento heterogêneo: alprazolam e clonazepam registraram aumento, enquanto bromazepam, diazepam e lorazepam apresentaram queda nas vendas. Regionalmente, Bahia e Paraíba concentraram os maiores aumentos em ATDs, enquanto Maranhão e Sergipe se destacaram entre os BZDs. **Conclusões:** Os achados sugerem que a pandemia agravou o sofrimento psíquico da população e contribuiu para a intensificação do uso de abordagens farmacológicas, evidenciando desigualdades regionais no acesso ao tratamento. Estratégias integradas de saúde pública, com ênfase na ampliação de terapias não farmacológicas e na promoção do uso racional de medicamentos, são essenciais para mitigar os efeitos da crise sanitária e fortalecer a assistência em saúde mental no Brasil.

Descritores: COVID-19; Antidepressivos; Benzodiazepínicos; Saúde mental; Consumo de medicamentos; Psicotrópicos.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic represented a major challenge for mental health, marked by an increase in cases of depression and anxiety. **Objective:** To evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the commercialization of antidepressants (ADs) and benzodiazepines (BZDs) in the Northeast region of Brazil. **Methods:** This is a retrospective observational study based on data from the Brazilian National System for the Management of Controlled Products (SNGPC), comparing the pre-pandemic (2018–2019) and

pandemic (2020–2021) periods. **Results:** There was a significant increase in the sale of ADs, particularly escitalopram, sertraline, and venlafaxine, with growth rates exceeding 50% in several states. The consumption of amitriptyline was also elevated, although with lower percentage variation, while fluoxetine showed modest growth. For BZDs, a heterogeneous pattern was observed: alprazolam and clonazepam sales increased, whereas bromazepam, diazepam, and lorazepam showed a decrease. Regionally, AD sales increased most notably in Bahia and Paraíba, while Maranhão and Sergipe led in BZD sales. **Conclusions:** The findings suggest a worsening of psychological distress and increased use of pharmacological approaches in a context of structural fragility in mental health services. The pandemic not only increased the demand for psychotropic drugs but also exposed regional inequalities in access to treatment. Integrated public health strategies focused on expanding access to non-pharmacological therapies and promoting the rational use of medicines are essential to mitigate the effects of the health crisis and strengthen mental health care in Brazil.

Descriptors: COVID-19; Antidepressants; Benzodiazepines; Mental Health; Medication Use; Psychotropic Drugs.

INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave-coronavírus-2 (SARS-CoV-2), emergiu como uma pandemia global e foi classificada como uma emergência de saúde pública de preocupação tanto nacional quanto internacional (1). A COVID-19 apresentou, em escala global, uma elevada taxa de transmissão, morbidade e mortalidade, afetando significativamente tanto a população em geral quanto os profissionais de saúde (2,3). Com o intuito de reduzir o número de casos e interromper a cadeia de transmissão da infecção viral, foram implementadas restrições à mobilidade das pessoas. Nesse contexto, estratégias de incentivo ao distanciamento físico tornaram-se as principais ferramentas para retardar o contágio nos estágios iniciais da pandemia (4).

Além do isolamento social, fatores como a separação dos familiares, a perda de liberdade, a incerteza quanto à progressão da doença e o tédio exerceram impactos profundos sobre a saúde mental da população mundial. Diversos estudos apontam que tais efeitos foram marcados por um aumento significativo nos casos de depressão, ansiedade e violência doméstica (5–7). Segundo a Organização Mundial da Saúde, o primeiro ano da pandemia foi caracterizado por um aumento de 25% na prevalência global de depressão e ansiedade (8).

Os antidepressivos (ATDs) são amplamente utilizados no tratamento farmacológico da depressão, agindo ao aumentar a concentração de monoaminas na fenda sináptica. Esses medicamentos podem ser classificados em diversas categorias, de

acordo com seu mecanismo de ação ou estrutura molecular. As classes mais comumente prescritas incluem os antidepressivos tricíclicos (ADTs), como amitriptilina, nortriptilina e clomipramina, e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como sertralina, citalopram, paroxetina e fluoxetina (9). Além do tratamento da depressão, os ATDs são empregados no manejo de transtornos de ansiedade, que abrangem distúrbios caracterizados por ansiedade e medo excessivos (10).

Os benzodiazepínicos (BZDs) também são amplamente utilizados no tratamento sintomático de diversos tipos de ansiedade, atuando por meio da potencialização da ação do ácido gama-aminobutírico (GABA) no sistema nervoso central, o que resulta em um efeito inibitório nos circuitos neurais. Entre os BZDs mais prescritos estão o clonazepam, o diazepam e o alprazolam (10). Tanto os ATDs quanto os BZDs são medicamentos de uso controlado, exigindo prescrição médica em receituário específico, com retenção de receita (11).

Até dezembro de 2021, farmácias e drogarias eram obrigadas a transmitir eletronicamente ao SNGPC os dados de movimentação e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (12). Com a publicação da RDC nº 586/2021, a ANVISA suspendeu, por tempo indeterminado, os prazos para transmissão dos arquivos eletrônicos ao sistema, mantendo-se, contudo, a obrigatoriedade da escrituração interna e da guarda documental para fins de fiscalização (13).

Até o final de 2021, os estabelecimentos comerciais brasileiros eram obrigados a reportar as informações sobre a dispensação desses medicamentos à Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

ria (ANVISA). Esses dados são armazenados no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), uma importante fonte de dados para a avaliação do consumo de medicamentos controlados no Brasil, com acesso disponível ao público em geral (14).

Dessa forma, por meio de consultas ao SNGPC, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na comercialização dos principais antidepressivos e ansiolíticos no Nordeste do Brasil, comparando os dados do período pré-pandemia com os dois primeiros anos do cenário pandêmico.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo baseado em dados secundários, com consulta em base de dados nacional e de acesso público. A coleta de dados foi feita por consulta ao SNGPC, instrumento que consolida as movimentações de entrada e saída de medicamentos controlados que são dispensados em drogarias, farmácias e hospitais em todo Brasil.

COLETA DE DADOS

Os dados coletados englobam o volume de dispensação dos cinco antidepressivos e cinco benzodiazepínicos mais dispensados nos estados da região Nordeste entre 2018 e 2021. Os dados foram obtidos por meio de consulta direta à plataforma online do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), disponibilizada publicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a identificação dos medicamentos mais dispensados em ambas as classes foi realizada por meio de consulta prévia ao SNGPC, levando-se em consideração o princípio ativo isolado em todas as apresentações e dosagens. Para isso, foram aplicados os seguintes filtros à consulta: localização geográfica -restringido para os estados do NE; período – seleção dos anos de 2018 a 2021; tipo de prescritor – prescritores com CRM por estarem mais relacionados ao tratamento medicamentoso de transtorno de saúde mental; tipo de medicamento - consulta para fármacos antidepressivos e benzodiazepínicos.

Como critério de inclusão, foram considerados prescrições emitidas por médicos(as) e vinculadas a

estabelecimentos localizados nos estados da região Nordeste do Brasil nos anos citados. Foram excluídos medicamentos contendo associação de fármacos, dados de dispensação incompletos, incoerentes ou que não contenham as informações mínimas necessárias para análise. Para o ano de 2021, a análise considerou as médias mensais apenas de janeiro a outubro devido à indisponibilidade de informações para os meses de novembro e dezembro desse ano.

ANÁLISE DOS DADOS

Para fins de análise comparativa, foram considerados dois períodos distintos: o biênio anterior à pandemia de COVID-19 no Brasil (2018 e 2019) e os dois primeiros anos da pandemia (2020 e 2021).

A análise foi conduzida utilizando estatísticas descritivas, com os resultados organizados em tabelas e figura, apresentando dados absolutos e relativos. Foram calculadas as médias mensais de dispensação de antidepressivos e benzodiazepínicos, ajustando-se os valores para cada 100 mil habitantes dos estados da região Nordeste. Para essa normalização, foram utilizadas as Estimativas da População Residente no Brasil e nas Unidades da Federação, publicadas anualmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), correspondentes aos anos de 2018 a 2021. As médias de dispensação do período pré-pandemia foram comparadas com as observadas nos dois primeiros anos da pandemia de COVID-19, considerando as variáveis mês de dispensação, medicamento e unidade federativa.

Os dados coletados foram organizados e tabulados por meio dos softwares Microsoft Excel® (versão 2022) e GraphPad Prism 5, com apresentação de médias aritméticas, frequências simples e relativas. Os resultados são exibidos em tabelas e gráficos e, em seguida, discutidos à luz da literatura científica. As comparações entre as médias mensais de comercialização foram realizadas utilizando o teste de análise de variância (ANOVA) duas vias e o teste de *Bonferroni* foi empregado para análises post-hoc quando a ANOVA identificou significância estatística em algum dos fatores. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar da coleta de dados de domínio público de acesso irrestrito e sem identificação dos indivíduos, o presente trabalho não necessita de aprovação por parte do comitê de ética em pesquisa, tampouco de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Após uma análise prévia, identificou-se que os cinco antidepressivos mais prescritos no Nordeste entre os anos de 2018 e 2021 foram: amitriptilina, escitalopram, fluoxetina, sertralina e venlafaxina, em ordem decrescente de vendas. No caso dos benzodiazepínicos, considerando o mesmo período, o clonazepam liderou as vendas, seguido por alprazolam, bromazepam, diazepam e lorazepam. A Tabela 1 apresenta o total de vendas desses medicamentos no Nordeste durante o intervalo analisado.

Tabela 1 – Antidepressivos e benzodiazepínicos mais comercializados entre os anos de 2018 e 2021 no Nordeste do Brasil. Os valores correspondem ao número de unidades comerciais dispensadas (caixas ou frascos, conforme a apresentação farmacêutica do medicamento) registradas no SNGPC. Os dados são apresentados em milhões de unidades ($\times 10^6$).

Quantidade de unidades comerciais dispensadas por ano no Nordeste $\times 10^6$				
	2018	2019	2020	2021*
Antidepressivos				
Amitriptilina	1,50	1,63	1,94	1,87
Escitalopram	1,19	1,54	1,92	1,94
Fluoxetina	1,22	1,28	1,38	1,25
Sertralina	0,90	1,16	1,41	1,48
Venlafaxina	0,65	0,94	1,15	1,21
Benzodiazepínicos				
Clonazepam	4,58	4,92	5,22	4,31
Alprazolam	1,80	2,07	2,32	2,13
Bromazepam	1,05	1,06	1,06	0,82
Diazepam	0,77	0,81	0,79	0,59
Lorazepam	0,37	0,33	0,31	0,24

*Para o ano de 2021 foram incluídos apenas os meses de janeiro a outubro, em virtude de inconsistências nos dados observadas nos dois últimos meses do período analisado.

A média de vendas mensais de ATDs para cada 100 mil habitantes é apresentada na Tabela 2. Na comparação entre o período pré-pandêmico com o período da pandemia, verificou-se um aumento significativo ($p < 0,05$) para a venda da maioria dos ATDs, com apenas a fluoxetina não apresentando acréscimo significativo na maioria dos estados. Nessa avaliação, a amitriptilina foi o ATD mais consumido em ambos os períodos, e os estados do Rio Grande do Norte e da Paraíba destacaram-se como os que apresentaram o maior volume de dispensação, enquanto o Maranhão apresentou os menores índices ao longo do período analisado.

Tabela 2 – Médias mensais de vendas dos principais antidepressivos, normalizadas por 100 mil habitantes, na região Nordeste do Brasil, comparando os períodos pré-pandêmico (2018–2019) e de pandemia de COVID-19 (2020–2021).

Período Pré-pandemia (2018-2019)					
Estados	Flu	Amit	Esci	Ven	Sert
AL	121 ± 2,3	175 ± 4,3	153 ± 2,7	112 ± 2,7	119 ± 3,4
BA	120 ± 3,2	154 ± 1,9	152 ± 4,2	101 ± 3,1	111 ± 3,1
CE	239 ± 5,8	198 ± 2,9	205 ± 4,7	133 ± 3,3	156 ± 3,7
MA	89 ± 2,3	164 ± 1,8	123 ± 2,8	53 ± 1,3	85 ± 2,4
PB	312 ± 5,9	374 ± 3,9	309 ± 8,1	156 ± 5,2	253 ± 6,3
PE	224 ± 5,0	296 ± 3,7	248 ± 6,6	130 ± 3,1	196 ± 5,5
PI	162 ± 3,5	228 ± 2,8	206 ± 3,8	113 ± 2,7	161 ± 3,1
RN	320 ± 8,3	445 ± 4,9	345 ± 9,5	142 ± 3,9	228 ± 5,6
SE	184 ± 3,8	288 ± 5,2	192 ± 5,7	178 ± 4,5	151 ± 4,3
Média NE	197 ± 4,5	258 ± 3,5	215 ± 5,3	125 ± 3,3	162 ± 4,2
Período de Pandemia (2020-2021)					
Estados	Flu	Amit	Esci	Ven	Sert
AL	149 ± 5,2	258 ± 13,1 ^{***}	222 ± 5,3 ^{***}	167 ± 3,4 ^{***}	172 ± 4,7 ^{***}
BA	153 ± 3,1 ^{**}	220 ± 8,2 ^{***}	235 ± 6,2 ^{***}	163 ± 3,8 ^{***}	167 ± 4,3 ^{***}
CE	215 ± 3,7	291 ± 22,8 ^{***}	297 ± 6,1 ^{***}	200 ± 4,0 ^{***}	237 ± 6,4 ^{***}
MA	113 ± 2,7	184 ± 4,4	178 ± 6,4 ^{***}	84 ± 2,5 [*]	128 ± 3,3 ^{***}
PB	342 ± 7,5 [*]	482 ± 15,0 ^{***}	484 ± 12,9 ^{***}	287 ± 13,0 ^{***}	405 ± 9,2 ^{***}
PE	270 ± 5,9 ^{***}	378 ± 11,7 ^{***}	376 ± 16,3 ^{***}	231 ± 10,3 ^{***}	299 ± 13,1 ^{***}
PI	187 ± 4,6	264 ± 9,6 ^{**}	304 ± 17,0 ^{***}	161 ± 4,2 ^{***}	223 ± 10,6 ^{***}
RN	374 ± 9,4 ^{***}	525 ± 15,0 ^{***}	581 ± 16,7 ^{***}	229 ± 6,0 ^{***}	355 ± 15,1 ^{***}
SE	205 ± 3,4	411 ± 15,7 ^{***}	323 ± 8,0 ^{***}	280 ± 5,4 ^{***}	228 ± 4,8 ^{***}
Média NE	223 ± 5,1	335 ± 12,8 ^{***}	333 ± 10,5 ^{***}	200 ± 5,9 ^{***}	246 ± 8,0 ^{***}

Os valores são expressos como média ± erro padrão da média * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$; *** $P < 0,001$ vs período de pré-pandemia (ANOVA duas-vias seguido de pós-teste de Bonferroni). Flu: Fluoxetina; Amit: Amitriptilina; Esci: Escitalopram; Ven: Venlafaxina; Sert: Sertralina.

Em relação à venda de BZDs, apenas o clonazepam e o alprazolam registraram um aumento expressivo nas vendas durante a pandemia. No entanto, nos estados de Alagoas, Maranhão e Piauí esse crescimento não foi significativo para o clonazepam. Os demais benzodiazepínicos apresentaram uma tendência de queda na dispensação, com destaque para o diazepam, cuja redução foi mais acentuada no estado do Ceará (Tabela 3).

Tabela 3 – Médias mensais de vendas dos principais benzodiazepínicos, normalizadas por 100 mil habitantes, na região Nordeste do Brasil, nos períodos pré-pandêmico (2018–2019) e de pandemia de COVID-19 (2020–2021).

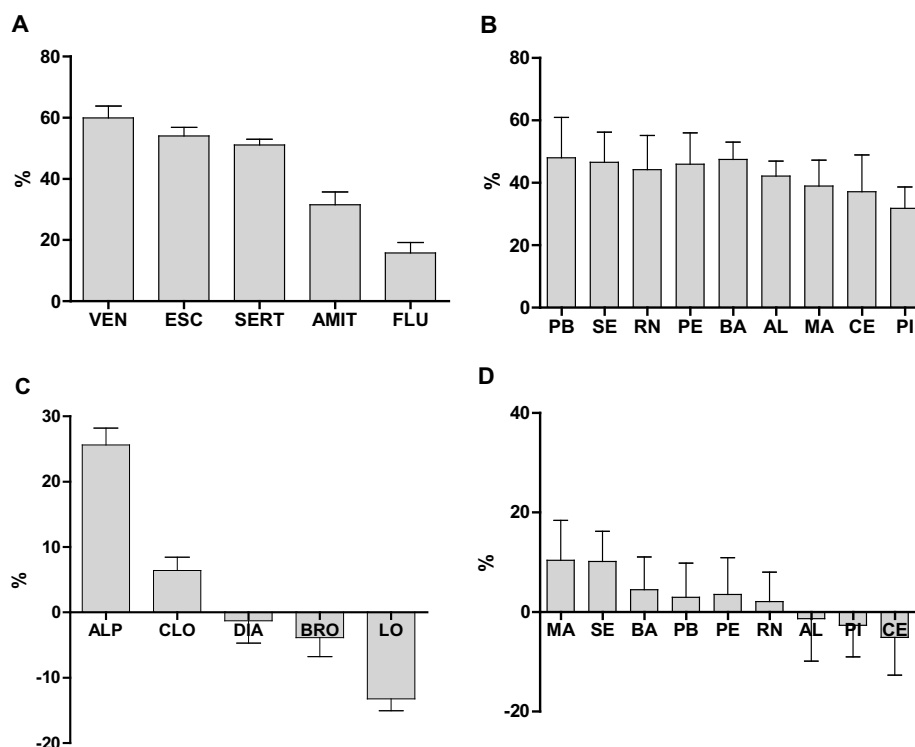
Período Pré-pandemia (2018-2019)					
Estados	Clo	Alp	Bro	Dia	Lor
AL	591 ± 10,0	174 ± 3,7	136 ± 2,0	58 ± 2,9	34 ± 0,8
BA	498 ± 8,7	163 ± 3,7	89 ± 1,5	49 ± 2,6	28 ± 0,6
CE	465 ± 7,8	452 ± 8,0	182 ± 1,5	167 ± 7,7	72 ± 0,9
MA	482 ± 6,0	93 ± 2,1	101 ± 1,5	91 ± 2,7	15 ± 0,3
PB	1.223 ± 17,5	515 ± 10,0	283 ± 3,2	258 ± 7,1	91 ± 1,8
PE	1.050 ± 16,7	385 ± 8,4	172 ± 2,1	123 ± 3,7	76 ± 1,8
PI	490 ± 9,6	188 ± 4,2	154 ± 2,6	93 ± 3,4	51 ± 2,0
RN	1.289 ± 17,5	393 ± 10,0	307 ± 3,8	255 ± 6,4	95 ± 1,4
SE	706 ± 10,8	297 ± 7,0	146 ± 2,6	67 ± 2,1	40 ± 1,0
Média NE	755 ± 11,6	296 ± 6,4	174 ± 2,3	129 ± 4,3	56 ± 1,2
Período de Pandemia (2020-2021)					
Estados	Clo	Alp	Bro	Dia	Lor
AL	564 ± 13,3	215 ± 5,0 ^{**}	111 ± 2,2	65 ± 2,2	27 ± 0,6
BA	543 ± 11,2 ^{**}	207 ± 4,9 ^{**}	91 ± 2,0	46 ± 1,3	24 ± 0,4
CE	521 ± 11,3 ^{***}	513 ± 12,8 ^{***}	161 ± 2,7	129 ± 3,4 [*]	58 ± 1,0
MA	495 ± 9,7	132 ± 3,9 ^{**}	101 ± 2,2	99 ± 2,1	14 ± 0,3
PB	1.335 ± 29,7 ^{***}	651 ± 14,1 ^{***}	275 ± 5,1	242 ± 5,9	79 ± 1,4
PE	1.154 ± 23,0 ^{***}	493 ± 10,4 ^{***}	168 ± 3,0	120 ± 2,8	63 ± 1,2
PI	481 ± 10,9	226 ± 5,7 [*]	136 ± 3,5	89 ± 3,7	41 ± 1,3
RN	1.415 ± 34,9 ^{***}	476 ± 11,1 ^{***}	292 ± 6,8	245 ± 7,7	83 ± 1,6
SE	784 ± 14,8 ^{***}	383 ± 10,2 ^{***}	163 ± 3,5	71 ± 1,9	36 ± 0,6
Média NE	810 ± 17,7 ^{***}	366 ± 8,7 ^{***}	166 ± 3,4	123 ± 3,4	47 ± 0,9

Os valores são expressos como média ± erro padrão da média * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ vs período de pré-pandemia (ANOVA duas-vias seguido de pós-teste de Bonferroni). Clo: clonazepam; Alp: alprazolam; Bro: bromazepam; Dia: diazepam; Lor: lorazepam.

O aumento na venda de ATDs durante a pandemia foi particularmente expressivo para os antidepressivos venlafaxina, escitalopram e sertralina, que registraram incrementos superiores a 50% na região Nordeste, atingindo 60%, 55% e 52%, respectivamente. Embora outros antidepressivos também tenham apresentado crescimento nas vendas, os percentuais foram mais modestos, como no caso da amitriptilina, com aumento de 31%, e da fluoxetina, que registrou uma elevação de 16%. Por outro lado, a comercialização de BZDs apresentou um comportamento heterogêneo. Enquanto o alprazolam e o clonazepam tiveram aumentos de 25% e 6%, respectivamente, outros benzodiazepínicos registraram queda no volume comercializado, com reduções de 13% para o lorazepam, de 4% para o bromazepam e de 1% para o diazepam. Esses resultados refletem uma mudança significativa no padrão de consumo desses medicamentos durante a pandemia (Figura 1).

Em relação ao local de comercialização, observou-se um aumento na venda dos ATDs analisados em todos os estados do Nordeste, com destaque para a Bahia e a Paraíba, que registraram um crescimento de 47%. No caso dos BZDs, os estados do Maranhão e Sergipe foram os que apresentaram o maior incremento, com um aumento médio de 10% no volume comercializado (Figura 1).

Figura 1 - Variação percentual na dispensação dos principais antidepressivos e benzodiazepínicos na Região Nordeste durante a pandemia de COVID-19. (A) Cinco antidepressivos mais dispensados; (B) dispensação dos mesmos antidepressivos por estado; (C) cinco benzodiazepínicos mais dispensados; (D) dispensação dos mesmos benzodiazepínicos por estado. As barras representam média $\pm$ erro padrão da média. Siglas: VEN, venlafaxina; ESC, escitalopram; SERT, sertralina; AMIT, amitriptilina; FLU, fluoxetina; ALP, alprazolam; CLO, clonazepam; DIA, diazepam; BRO, bromazepam; LOR, lorazepam; AL, Alagoas; BA, Bahia; CE, Ceará; MA, Maranhão; PB, Paraíba; PE, Pernambuco; PI, Piauí; RN, Rio Grande do Norte; SE, Sergipe.



DISCUSSÃO

Os dados coletados neste estudo evidenciam um aumento expressivo na dispensação de antidepressivos e de alguns benzodiazepínicos na região Nordeste do Brasil após o início da pandemia de COVID-19, refletindo o impacto da crise sanitária sobre a saúde mental, fenômeno já descrito em diferentes contextos globais (15,16). A pandemia atuou como um estressor de grande magnitude, expondo a população em geral e os profissionais de saúde a eventos adversos, como isolamento social, perdas afetivas, instabilidade financeira, desemprego e medo da contaminação, fatores associados ao aumento de transtornos ansiosos, depressivos e do sono (17-19).

O incremento na comercialização de psicofármacos sugere não apenas a intensificação do sofrimento psíquico na população, mas também pode refletir deficiências estruturais dos serviços de saúde mental, historicamente fragilizados em algumas regiões do Nordeste brasileiro, especialmente em localidades de baixa renda (20). Nesse contexto, a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial, associada ao aumento da demanda por cuidados em saúde mental, pode ter favorecido a priorização de abordagens predominantemente farmacológicas, caracterizadas por intervenções mais imediatas, em detrimento de estratégias psicoterapêuticas e psicossociais de caráter mais abrangente e contínuo (21). Esses fatores, em conjunto, podem ter contribuído para o padrão de consumo observado.

A tendência de aumento da prescrição de antidepressivos e ansiolíticos também foi observada em outros locais. Nos Estados Unidos, houve aumento de 21% nas prescrições de desses medicamentos entre fevereiro e março de 2020, com pico em 15 de março, logo após a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (22). Os dados do presente estudo são consistentes com esse achado, indicando um aumento médio de 42% na comercialização de antidepressivos entre 2018 e 2021.

Embora outros motivos possam estar envolvidos, o principal fator relacionado ao aumento das prescrições parece ser o crescimento da prevalência de depressão durante a pandemia. Um estudo realizado nos Estados Unidos relatou que a prevalência de depressão triplicou em comparação ao período pré-pandêmico (23), e no Reino Unido também foi observado um aumento significativo de sintomas depressivos (24). Até o momento, não existem estudos que avaliem o impacto da pande-

mia de COVID-19 sobre toda a região Nordeste. Contudo, diversas pesquisas conduzidas em diferentes estados documentaram o aumento de transtornos psíquicos e psiquiátricos durante a pandemia, abrangendo populações como profissionais de saúde, estudantes universitários e trabalhadores de diversos setores (25-27).

O crescimento nas vendas de antidepressivos em todos os estados do Nordeste, com destaque para a Bahia e a Paraíba, que apresentaram aumento de 47%, sugere uma importante ampliação da demanda por tratamento farmacológico dos transtornos mentais durante a pandemia. Evidências indicam que populações expostas a maiores níveis de vulnerabilidade social sofreram impactos mais intensos na saúde mental em decorrência da crise sanitária, o que pode ter contribuído para o aumento da procura por psicofármacos (28,29). Embora os fatores específicos que explicam o maior crescimento observado na Bahia e na Paraíba ainda não estejam elucidados, é plausível que diferenças relacionadas às condições socioeconômicas, à organização da rede de atenção à saúde mental e aos padrões de prescrição tenham influenciado esse comportamento. Entretanto, essas hipóteses necessitam de investigação adicional para esclarecer os determinantes das variações interestaduais observadas.

No caso dos benzodiazepínicos, o maior incremento registrado no Maranhão e em Sergipe, com média de 10%, evidencia diferenças regionais no manejo farmacológico da ansiedade e da insônia. Fatores como o perfil demográfico, a disponibilidade de serviços especializados e o padrão de prescrição médica podem ter contribuído para essa variação. Em locais onde o acesso a terapias psicossociais é limitado, o uso de benzodiazepínicos pode ser priorizado como estratégia de alívio sintomático de curto prazo (30). Entretanto, o aumento da comercialização desses fármacos reforça a necessidade de vigilância quanto ao uso racional, considerando o potencial de dependência associado ao uso prolongado (31).

Esses achados indicam que, além do aumento generalizado do sofrimento psíquico, a pandemia acentuou desigualdades regionais no acesso e na gestão do tratamento farmacológico dos transtornos mentais, ressaltando a importância de políticas públicas voltadas à saúde mental, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

No presente estudo, também foi possível analisar o perfil de prescrição de antidepressivos e ansiolíticos. Nesse contexto, destaca-se o escitalopram como

o antidepressivo mais prescrito, apresentando o maior aumento de comercialização entre 2018 e 2021. Observa-se ainda que a amitriptilina, embora seja um antidepressivo tricíclico de geração mais antiga, mantém elevada taxa de prescrição. Ressalta-se que alguns desses medicamentos também são indicados para o tratamento de outras condições clínicas menos prevalentes, como fibromialgia e algumas neuropatias (9).

Em relação aos benzodiazepínicos, observou-se um comportamento heterogêneo. Clonazepam e alprazolam foram os únicos a registrar aumento expressivo nas vendas em todos os estados do Nordeste, enquanto os demais apresentaram tendência de queda durante o período pandêmico. Esse padrão pode refletir mudanças nas práticas de prescrição, bem como o impacto de políticas de controle e da maior conscientização sobre os riscos do uso prolongado desses medicamentos, como dependência e tolerância. A redução nas vendas de diazepam, especialmente no Ceará, que apresentou queda de 22% na dispensação, pode estar relacionada a fatores regulatórios ou à migração para benzodiazepínicos considerados mais potentes e com ação mais específica no tratamento de transtornos ansiosos, como o clonazepam.

Independentemente do contexto, evidencia-se o elevado consumo de benzodiazepínicos, particularmente do clonazepam, cuja comercialização ultrapassou 5 milhões de caixas em drogarias do Nordeste apenas no ano de 2020. Entretanto, a maior variação observada ocorreu na venda de alprazolam, que apresentou aumento superior a 25% durante a pandemia. Esse crescimento pode estar associado ao aumento dos níveis de estresse, ansiedade e insônia decorrentes das restrições sociais, do isolamento prolongado e da incerteza econômica. Além disso, o alprazolam, em razão de sua ação mais rápida e potente na redução da ansiedade, pode ter sido preferido em situações de maior sofrimento psíquico.

Soma-se a esse cenário a adoção de medidas regulatórias excepcionais durante a pandemia, como a autorização da telemedicina, emissão de prescrições eletrônicas para medicamentos sujeitos a controle especial (32) e aumento temporário da quantidade máxima de medicamentos que poderia ser prescrita e dispensada (33), o que pode ter contribuído para o aumento na dispensação dos medicamentos. Porém, é necessário afirmar que este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários do SNGPC. O banco de

dados não permite identificar diagnósticos clínicos, adesão ao tratamento, duplicidade de prescrições ou características individuais dos pacientes. Além disso, a dispensação não necessariamente corresponde ao consumo efetivo do medicamento. Ainda assim, os achados deste estudo evidenciam a necessidade de maior atenção ao acompanhamento em saúde mental e reforçam a importância do monitoramento contínuo da utilização de psicofármacos, bem como da implementação de diretrizes que promovam seu uso racional, considerando os riscos de tolerância, dependência e outros efeitos adversos associados ao uso prolongado.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidencia que a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no aumento do consumo de antidepressivos e benzodiazepínicos na região Nordeste do Brasil, refletindo a intensificação do sofrimento psíquico e a sobrecarga dos já fragilizados serviços de saúde mental. O crescimento expressivo na comercialização desses medicamentos, especialmente do escitalopram, clonazepam e alprazolam, aponta não apenas para a elevação dos transtornos ansiosos e depressivos durante a crise sanitária, mas também para uma possível priorização de abordagens farmacológicas em detrimento de intervenções psicossociais.

Os dados analisados reforçam a existência de desigualdades entre os estados analisados no acesso e na gestão do tratamento dos transtornos mentais, destacando a vulnerabilidade socioeconômica como um possível fator agravante. Além disso, os padrões de prescrição observados, incluindo o aumento de vendas de antidepressivos e a manutenção de um consumo elevado de benzodiazepínicos, alertam para a necessidade de políticas públicas mais eficazes que promovam o uso racional desses medicamentos e fortaleçam os serviços de saúde mental, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a adoção de estratégias integradas de cuidado que ampliem o acesso a terapias não farmacológicas, a capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado dos transtornos mentais e o estabelecimento de ações de vigilância e regulação do consumo de psicofármacos. A pandemia não apenas expôs, mas também aprofundou fragilidades estruturais históricas, exigindo respostas consistentes para a promoção da saúde mental e a melhor abordagem terapêutica no Brasil.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. COVID-19 public health emergency of international concern (PHEIC): global research and innovation forum. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Jan H, Faisal S, Khan A, Khan S, Usman H, Liaqat R, et al. COVID-19: review of epidemiology and potential treatments against 2019 novel coronavirus. *Discoveries (Craiova)*. 2020;8. DOI:10.15190/d.2020.5.
- Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhun M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(12). DOI:10.1136/bmjgh-2020-003097.
- Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19-related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(6):1008-9. DOI:10.1002/oby.22813.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: what is the role of psychiatry? *Int J Law Psychiatry*. 2020;71:101594. DOI:10.1016/j.ijlp.2020.101594.
- Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res*. 2020;289:113046. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113046.
- World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief. Geneva: World Health Organization; 2022.
- Ritter JM, Flower RJ, Henderson G, Loke YK, MacEwan DJ, Rang HP. Rang & Dale's pharmacology. 9th ed. London: Elsevier; 2020.
- Fuchs FD, Wannmacher L. Farmacologia clínica e terapêutica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria SVS nº 344, de 12 de maio de 1998. *Diário Oficial da União*. 19 maio 1998.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014. *Diário Oficial da União*. 30 abr 2014.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 586, de 17 de dezembro de 2021. *Diário Oficial da União*. 20 dez 2021.
- Ferreira TJN, Motta MCB, Francisco PMSB, Costa KS, Álvares J, Acurcio FA, et al. Tratamento de dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados para estudos de utilização de medicamentos no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2023;39(8). DOI: 10.1590/0102-311XPT173922
- Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM*. 2020;113(8):531-7. DOI:10.1093/qjmed/hcaa201.
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64. DOI:10.1016/j.jad.2020.08.001.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102066.
- Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383(6):510-2. DOI:10.1056/NEJMp2008017.
- Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4). DOI:10.1590/0102-311X00063520.
- Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Liberato MTC, Silva BIBM, Quinto B, et al. Saúde mental em municípios de baixo desenvolvimento: estudo avaliativo da RAPS no Nordeste. *Cad Bras Saude Ment*. 2021;13(37):113-37.
- Santos JCG, Cavalcante DS, Vieira CAL, Quinderé PHD. Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. *Physis (Rio J)*. 2023;33:e33010. DOI:10.1590/S0103-7331202333010.
- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2026 Jun 28]. Available from: <https://web.archive.org/web/20200312023721/https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in

- US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9). DOI:10.1001/jamanet-workopen.2020.19686.
24. Groarke JM, Berry E, Graham-Wisener L, McKenna-Plumley PE, McGlinchey E, Armour C. Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PLoS One*. 2020;15(9). DOI:10.1371/journal.pone.0239698.
 25. Ferreira GF, Santos LV, Santos SM, Santos LMA, Lima PRM. A pandemia de COVID-19 e os níveis de estresse em estudantes de enfermagem da UFAL Arapiraca [Internet]. Arapiraca: Universidade Federal de Alagoas; 2022.
 26. Costa RFS, Alves HV, Silva FR, Oliveira RR, Nascimento NL. Saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde de Fortaleza durante a pandemia de COVID-19. *J Hum Bus Sci*. 2023;5(2):85-102.
 27. Xavier FEL, Nascimento WA, Oliveira APS, Santana PK, Rocha RD. Depressão, ansiedade e estresse em trabalhadores bancários durante a pandemia de COVID-19 e sua relação com a atividade física. *MHSalud*. 2023;20(1).
 28. Silva SS, Lima AFM, Lopes JR. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental em populações vulneráveis no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(9):3951-60.
 29. Moraes CL, Reichenheim ME, Paes-Sousa R. Pandemia da COVID-19, desigualdades sociais e saúde mental: reflexões para o Brasil. *Saude Debate*. 2022;46(134):130-43.
 30. Fonseca L, Pereira FR, Bastos PRH. Uso de benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(12). DOI:10.33448/rsd-v10i12.20274.
 31. Lader M. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction*. 2011;106(12):2086-109. DOI:10.1111/j.1360-0443.2011.03563.x.
 32. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. *Diário Oficial da União*. 23 mar 2020.
 33. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 357, de 24 de março de 2020. *Diário Oficial da União*. 25 mar 2020.