

AUTOMEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DA ANSIEDADE: BUSCA POR BENZODIAZEPÍNICOS, NO PERÍODO PANDÊMICO (2020-2022) PELOS ALUNOS DA FACULDADE UNIVÉRTIX TRÊS RIOS

Luis Davi Rodrigues Ribeiro¹
Camila Rodrigues Ribeiro¹
Danilo de Castro Lopes Oliveira²
Francine Pereira Fontainha de Carvalho³

camilarribeiro92@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, sendo sua distribuição e prevalência cada vez mais estudadas. É também no fim no período de transição entre a adolescência e a juventude, que muitas vezes, ocorrem os primeiros contatos com substâncias benzodiazepínicas, o que pode ser um fator agravante ao desenvolvimento de transtornos mentais. Ainda existe um estigma associado aos transtornos mentais pela população jovem, o que pode ser uma barreira significativa ao tratamento dessa população. Além disso, muitas vezes esses fármacos passam a ser usados indiscriminadamente, sem prescrição médica e orientação de profissionais da área de saúde, e por vezes usadas como drogas de abuso, podendo piorar ainda mais o quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Depressão. Universitários. Benzodiazepínicos.

INTRODUÇÃO

Após a declaração feita em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde

¹ Acadêmicos do curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix.

² Graduado em Administração de Empresas pela UFRRJ. Pós-graduado em Engenharia de Produção pela UCM. Mestre em Administração pela UFRRJ. MBA em Logística Empresarial pela UFJF. Docente da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix

³ Graduada em Letras Português/francês pela UFJF. Especialista em Deficiência Mental pela UNIRIO e Libras pela Faculdade Barão de Mauá. Mestre em Teoria Literária pela UFJF. Doutora em Ciência da Literatura pela UFRJ. Pós-doutorado em Investigação Ciência e Docência Universitária pela IUNIR Rosário/Argentina. Coordenadora do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado (NAPES) Três Rios – SEEDUC. Docente na Faculdade Vértix Trirriense. E-mail: francine_fontainha@hotmail.com

(OMS) decretando ao mundo, estado de pandemia referente ao vírus SARS-CoV-2, algumas instituições de ensino começaram a se mobilizar a fim de atender aos decretos, alguns estaduais outros municipais onde em sua maioria solicitava que as instituições optassem pelo ensino remoto (EAD) a fim de diminuir a circulação das pessoas e garantir o isolamento social, adotado como a melhor maneira de diminuir a transmissão do COVID-19, neste momento as instituições tanto privadas quanto públicas se encontraram com a mesma necessidade, criar e desenvolver plataformas virtuais que viabilizassem a divulgação dos conteúdos de ensino assim como o retorno das atividades elaboradas pelos alunos. (CASTIONI; MELO; NASCIMENTO & RAMOS, 2021). Ao iniciarem o período de completo isolamento social muitos estudantes se encontraram com a necessidade de dividir o mesmo espaço domiciliar para executar diversas atividades do cotidiano como: estudar, trabalhar e lazer. Atividades essas que já tinham suas rotinas estabelecidas, dá-se, então, um mix de novas experiências, uma vez que algumas despertam sentimentos bons, porém outras, podem ser um tanto quanto estressantes, as quais podem desencadear crises de ansiedade. É bastante comum as pessoas que sofrem de ansiedade, também terem depressão e vice-versa, por serem sentimentos parecidos, o indivíduo - na tentativa de se manter em equilíbrio - acaba variando entre os sintomas de um e outro. Os transtornos de ansiedade podem causar depressão, conforme os sintomas vão limitando o indivíduo a ter e manter sua rotina. Da mesma forma, os sintomas depressivos, quando não tratados, podem fazer com que a ansiedade se manifeste. (MALTA et al, 2020).

Ao pensarmos ou mesmo falarmos sobre ansiedade, é preciso antes de tudo entender onde e como ela se inicia. A ansiedade é caracterizada por uma mistura aguda de sentimentos, que por diversas vezes vêm todos juntos, como o medo e uma preocupação exagerada com o futuro e a necessidade de resolver tudo mais rápido e com assertividade. (COSTA; SOUSA; FORMIGA; SILVA & BEZERRA, 2017).

A ansiedade é vista como um estado que passa por constantes mudanças, assim que o indivíduo se encontra em um momento de estresse, perigo ou até mesmo

quando se coloca em situações imaginárias de pressão. (SALES; SILVA, 2012)

Para tratar a ansiedade é necessário que o indivíduo faça acompanhamento psicoterapêutico assim, no decorrer do acompanhamento, que muitas vezes é demorado em decorrência da tentativa que profissional faz para entender a causa raiz dos gatilhos que resultam nas crises. Em muitos quadros o paciente precisará empregar medicamento ansiolíticos para ajudar e amenizar as crises. (MULULO; MENEZES; FONTENELLE; VERSIANI, 2009)

É possível identificar os ansiolíticos benzodiazepínicos como a classe que mais se destaca para tratar a ansiedade e distúrbios do sono por se tratar de medicamentos com baixos índices de intoxicação ao serem comparados com os barbitúricos. (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014). Os benzodiazepínicos pertencem a classe dos fármacos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC) por desencadearem ações como ansiolítica, miorelaxante e sedativa. (AMARAL; MACHADO, 2012).

É muito importante ressaltar que a utilização de medicamentos deve acontecer de maneira correta e com a prescrição e orientação profissional, evitando desta maneira a automedicação que é a prática de ingerir medicamentos sem a indicação ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado, visando solucionar uma manifestação patológica ou dolorosa. (ANVISA, 2022)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2022) determina duas classificações para o uso indevido de medicamentos: o seu uso indiscriminado, quando o paciente o utiliza de maneira exagerada e constante, com ou sem receita médica, e a automedicação quando existe consumo de medicamentos sem a avaliação de um profissional.

Os medicamentos apresentam-se como um dos fatores responsáveis pelos gastos com saúde, a questão de sua utilização de modo adequado nunca esteve tão presente no cotidiano da população, nem foi tão discutida. Segundo Nascimento (2003), o número de reportagens publicadas em jornais e revistas da grande imprensa escrita sobre medicamentos e saúde durante os anos 70, 80 e 90 foram 26, 135 e 250, respectivamente. É de conhecimento geral a necessidade de formulações e

aplicações de políticas de medicamentos que favoreçam a obtenção de medicamentos essenciais e promovam seu uso racional, cabendo assim aos centros acadêmicos um projeto de informação, conscientização e intervenção direta acerca desse assunto.

No dia 05 de maio, foi estabelecido na cidade de Três Rios, interior do Rio de Janeiro o Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos; para conscientizar sobre a data, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação de Assistência Farmacêutica, promoveu, durante todo o mês, ações informativas para tratar sobre o risco da automedicação. As atividades ocorreram nas UBS (Unidades Básicas da Família) e no Posto de Saúde Central, através de Salas de Espera, e abordaram a importância do uso racional de medicamentos. Na mesma direção a Univértix Três Rios realizou palestras abordando o tema “O uso racional de medicamentos”. Conforme Amaral; Machado (2012), a automedicação é vista como uma medida para trazer alívio de sintomas, mas pode trazer consequências agravantes. Além de gerar outras doenças esta iniciativa pode esconder e manipular alguns sintomas dos seus usuários.

Deste modo, esse estudo pretende averiguar se os estudantes da Faculdade Vértix Trirriense – Univértix TR, iniciaram o uso de medicamentos ansiolíticos durante a pandemia e se continuam utilizando os medicamentos da classe dos benzodiazepínicos até o momento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA ANSIEDADE À DEPRESSÃO

A ansiedade caracteriza-se por sentimentos de medo, incluindo fobias, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo e stress pós-traumático, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas. É o mais comum entre os transtornos psiquiátricos e pode resultar em grande sofrimento e comprometimento funcional do indivíduo. Os sintomas abrangem níveis leves a graves e geralmente são persistentes (OMS, 2017).

A ansiedade encontra-se presente no cotidiano e todo indivíduo a experimenta diante de algumas situações, tais como: falar em público, passar por uma entrevista de emprego, criar expectativa para datas ou eventos importantes, sentir-se mal às vésperas de provas, esperar por resultados de exames de saúde, entre outras. Além de ser um propulsor do desenvolvimento mental, pode aumentar a capacidade de concentração e reduzir, de forma momentânea, a necessidade de sono e a fome. Algumas pessoas, porém, vivenciam esta reação de forma mais frequente e intensa, que pode ser considerada patológica e comprometer a saúde emocional. Ao atingir níveis mais elevados e graves, com impactos físicos e mentais sobre as pessoas, ela se torna uma doença denominada transtorno de ansiedade (GRAEFF & BRANDÃO, 1999; BAPTISTA et al., 2005; SIMPSON et al., 2010; CLARK e BECK, 2012).

Os transtornos de ansiedade apresentam alta prevalência na população em geral, levando a dificuldades sociais e interpessoais e, no caso dos jovens, dificuldades na vida acadêmica e profissional. Embora a ansiedade e a depressão tenham altas taxas de comorbidade (JOHANSSON et al., 2013), a ansiedade geralmente precede a depressão, que pode ser observada no início da infância. Esses dois transtornos podem ser combinados durante a adolescência e fase adulta, ou seja, em todo o decorrer da vida (DOZOIS, 2006; BOLSONI-SILVA & LOUREIRO, 2015).

Atualmente, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Em 2015, 264 milhões de pessoas ao redor do mundo sofriam com transtornos de ansiedade, uma média de 3,6%. O número representa uma alta de 15% em comparação a 2005. Também no ano de 2015, estimou-se que 18,6 milhões ou 9,3% da população brasileira possuíam sintomas do transtorno de ansiedade (OMS, 2017).

A depressão é definida como uma doença que afeta o humor, além de alterar e comprometer o corpo e a mente, tendo como principais sintomas a tristeza, diminuição da energia, perda de interesse em atividades, sentimento injustificado de culpa, perda de confiança e autoestima, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite, aumentando o risco para comportamentos autodestrutivos e até

mesmo acarretar suicídio (FLECK et al., 2009; OPS, 2018).

Os distúrbios depressivos incluem duas principais classificações: transtorno depressivo maior ou episódio depressivo (categorizados como leve, moderado ou grave dependendo do número e da gravidade dos sintomas) e transtorno depressivo persistente ou distímia, que tendem a apresentar sintomas menos intensos, porém por um período mais prolongado, sendo uma forma mais crônica de depressão. O transtorno depressivo maior representa a condição clássica da depressão, sendo caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo esses sintomas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014; JORGE; FILHO; ROCHA, 2016; OMS, 2017).

Nenhum sintoma é definitivo para o diagnóstico do transtorno depressivo maior e diferentes pessoas irão apresentar sintomas bastante variáveis (MCDOWELL, 2006). De modo geral, estes são agrupados como afetivos (apatia, choro, tristeza), cognitivos (sentimento de culpa, desamparo, desespero, suicídio) e somáticos (distúrbios de apetite, energia e sono) (BRINK et al., 1982). No momento do diagnóstico é preciso cautela para a diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio de transtorno depressivo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014).

Segundo a OMS, em 2015, 11,5 milhões de brasileiros foram diagnosticados com depressão. No panorama mundial, as mulheres são as principais afetadas (5,1% para elas e 3,6% para homens). Isto pode ser explicado devido a fatores culturais e biológicos (gravidez, menopausa, ciclo menstrual, dentre outros) (OMS, 2017).

Em 2011, a OMS conduziu um inquérito com 5.037 indivíduos de 18 anos ou mais de idade, residentes na área metropolitana de São Paulo, que demonstrou uma prevalência de episódio depressivo de 10,4%, superior à prevalência de 5,9% determinada em outros oito países de baixa e média renda localizados em diferentes continentes (BROMET et al., 2011).

TRATAMENTOS PARA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

O tratamento deve ser oferecido assim que possível, e pode ser feito com abordagem orientadora, farmacoterapia, psicoterapia ou combinação de ambos. Há benefícios no tratamento baseado em serviços de atenção primária, como menores taxas de absenteísmo e maior satisfação das pessoas, e estes serviços devem ser o local preferencial de tratamento sempre que possível, mesmo que necessária a interconsulta com profissional de saúde mental. (NICE, 2011)

Por tratar-se de transtorno com tendência a cronicidade e a períodos de remissão e recorrências, o seguimento por um mesmo profissional ou equipe de saúde pode ser importante fator de adesão, além de possibilitar a identificação precoce de situações desencadeantes e sinais de piora. Além do acompanhamento com médico geral ou médico de família, o acompanhamento complementar por enfermeiro pode colaborar com reforço da adesão e orientação e monitoramento de medidas adjuvantes não medicamentosas, como exercícios físicos, técnicas de relaxamento, higiene do sono.

As seguintes recomendações gerais devem ser feitas a todos os pacientes e familiares, independente da prescrição de tratamento farmacológico:

- a) O paciente deve ser encorajado a praticar métodos de relaxamento diários para reduzir os sintomas físicos de tensão;
- b) O paciente deve ser encorajado a envolver-se em atividades prazerosas e exercícios físicos e a retomar atividades que foram úteis no passado;
- c) Identificar e desafiar preocupações exageradas ou pensamentos pessimistas podem reduzir os sintomas de ansiedade;
- d) Identificar eventos que desencadeiam preocupação excessiva pode ajudar a formular estratégias para reduzir a ansiedade;
- e) Discutir o que o paciente está fazendo para manejar as situações desagradáveis, identificando e reforçando atitudes que estão funcionando;

f) Identificar algumas medidas específicas que o paciente pode tomar nas próximas semanas.

Atualmente, existem alguns fármacos, tratamentos psicoterápicos e técnicas comportamentais com evidências científicas de efetividade nos diversos transtornos de ansiedade. Não existe evidência de superioridade de um sobre o outro. O tratamento disponível no local deve ser oferecido no momento do diagnóstico e monitorado em consultas subsequentes para avaliar resposta e eventual necessidade de mudança.

Caso o médico assistente conclua haver necessidade de tratamento medicamentoso, deve ser selecionado um inibidor seletivo de recaptação de serotonina (ISRS). Benzodiazepínicos não devem ser oferecidos para tratamento de TAG na atenção primária ou secundária, a não ser como medida de curto prazo durante crises. Antipsicóticos não devem ser oferecidos como tratamento para TAG na atenção primária, e só devem ser prescritos para esta condição em qualquer cenário quando especificamente indicados. (NICE, 2011)

O tratamento antidepressivo deve ser realizado considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Na média, não há diferenças significativas em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos, mas o perfil em termos de efeitos colaterais, preço, risco de suicídio, tolerabilidade varia bastante o que implica em diferenças na efetividade das drogas para cada paciente. A conduta, portanto, deve ser individualizada.

A prescrição profilática de antidepressivos irá depender da intensidade e frequência dos episódios depressivos. O risco de suicídio deve ser sempre avaliado e se necessário o ECT deverá ser indicado. Não há antidepressivo ideal, entretanto, atualmente existe uma disponibilidade grande de drogas atuando através de diferentes mecanismos de ação o que permite que, mesmo em depressões consideradas resistentes, o tratamento possa obter êxito.

AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é uma prática caracterizada fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em utilizar um produto que acredita lhe trazer benefícios no tratamento da doença ou alívio de sintomas, desse modo, as orientações médicas são deixadas de lado e o paciente passa a utilizar medicações indicadas por pessoas não autorizadas, entre estas: familiares, amigos ou até mesmo balconistas em farmácias. Outra forma de automedicação seria a reutilização de receitas médicas anteriores, mesmo que o uso contínuo do medicamento não tenha sido especificado (MATOS, 2018).

O resultado dessa busca de saúde de forma rápida tem como principal consequência, um aumento nos índices de efeitos negativos advindos do uso inadequado de tais substâncias. Sendo assim, é importante ressaltar que fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído expressivamente para o crescimento e a difusão da utilização inadequada e irresponsável de medicamentos, tanto no Brasil quanto no mundo, tornando um problema de saúde pública (ARAÚJO, 2019).

A automedicação, embora objetive o bem-estar físico e mental de quem a utiliza, pode trazer várias reações adversas como o aumento de resistência bacteriana, hemorragia, alergia, intoxicação, doenças iatrogênicas, efeitos indesejáveis, mascaramento de doenças etc. Estudos apontam que esta prática é adotada por inúmeras pessoas da sociedade, e atinge todas as faixas etárias, níveis educacionais e sociais, devendo a educação em saúde ser a estratégia impulsionadora para a capacitação do uso racional e correto dos medicamentos (SANTOS, 2019).

Uma pesquisa realizada em uma cidade no sul do Brasil, constatou que a frequência de automedicação em população jovem varia de 12% a 36%, e chama atenção para a gravidade associada ao consumo irracional de medicamentos, pelo fato de que essas substâncias eram consumidas simultaneamente com algum tipo de droga ilícita. Outro fator importante é que, nesta fase da vida, as mães contribuem bastante para essa automedicação, pela influência que exerce no comportamento do

adolescente, atitude que acarretar consequências graves a saúde, visto que não há conscientização sobre esses riscos ou eles são negligenciados (PEREIRA, 2019).

EFETIVIDADE DAS MEDIDAS TOMADAS

O uso descontrolado dos medicamentos antidepressivos pode ser potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva. O uso inadequado e avulso de substâncias e até mesmo de fármacos considerados “simples” pela população, como os analgésicos, pode ocasionar diversas consequências como resistência bacteriana, hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias (RIBEIRO, 2010).

As queixas que mais frequentemente se associam a prática da automedicação são derivadas do sistema nervoso central e dos aparelhos respiratório e digestivo, como por exemplo: cefaleia, dores musculoesqueléticas, febre, infecções respiratórias, pirose, dor abdominal, constipação e diarreia (FURTADO, 2019).

Por tratar-se de um tema que causa grande impacto na saúde do adolescente e por não ter um diagnóstico fácil, é necessário a elaboração de mais artigos que abordem este assunto, pois o número de artigos disponíveis que expõe sobre tal relação não é devidamente amplo. Diante disso, nota-se uma falta de estudos que mostrem a eficácia do tratamento, os riscos causados pela prática da automedicação e as principais causas que levam a tal prática, a fim de proporcionar mais esclarecimento a população e colaborar com os profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, para que tal investigação acontecesse, foram aplicados dois questionários, que ficaram disponíveis do dia 28 de setembro até dia 11 de outubro de 2022.

Acadêmicos do 3º ao 10º período dos cursos de Administração de Empresas, Ciências Contábeis, Engenharia Civil e Mecânica, Enfermagem, Farmácia e Direito participaram da pesquisa. Determinou-se estes participantes pois pretende-se

levantar a automedicação dos benzodiazepínicos no período pandêmico 2020 a 2022 nos acadêmicos da faculdade Univértix-TR. A pesquisa foi realizada na referida faculdade através da plataforma *google forms*.

Pretende-se analisar e mostrar o perfil ansioso dos acadêmicos e como a pandemia desencadeou a automedicação principalmente dos benzodiazepínicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa encontra-se em andamento, uma vez que os discentes encontram-se em processo de análise da coleta de dados efetuada no mês de setembro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desse estudo é realizar uma pesquisa, através da coleta de dados a fim de saber se os estudantes da Faculdade Vértix Trirriense iniciaram - ou não - o uso de medicamentos ansiolíticos durante a pandemia e se continuam a utilizar os medicamentos da classe dos benzodiazepínicos até o momento.

REFERÊNCIAS

AMARAL, B. D. A.; Machado, K. L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**.

30 f. Monografia (Especialização em farmacologia), UNIFIL -Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

CASTIONI, R., Melo, A. A. S., Nascimento, P. M., & Ramos, D. L. (2021). Universidades federais na pandemia da Covid19: acesso discente à internet e ensino remotoemergencial. Ensaio: **Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 2021.

KATZUNG, B. G.; Masters, S. B.; Trevor, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

MALTA, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, I. E., Souza Júnior, P. R. B., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. F., Freitas,

M. I. F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2020.

PEREIRA, A., Oliveira, C. A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). Confiabilidade e Estrutura Fatorial da Escala de Distress Psicológico de Kessler de 10 itens (K10) entre adultos Portugueses. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses (ATC/DDD)**. OMS, 2016. Disponível em: < <https://www.who.int/classifications/atcddd/en/>> Acesso em junho de 2022.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization, p. 1–24, 2017.

GRAEFF, Frederico Guilherme; BRANDÃO, Marcos Lira. **Neurobiologia das doenças mentais**. 5ª. Ed. P. 135-178. São Paulo: Lemos, 1999.

JOHANSSON, Robert et al. **Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life**. PeerJ, v. 1, p. e98, 2013.

DOZOIS, David JA. **The Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research, and Practice**. Cognitive Behavioral Therapy Book Reviews, v. 2, n. 3, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

FLECK, Marcelo P. et al. **Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral)**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 31, n. 1, p. S7-S17, 2009

BRINK, Thomas L. et al. **Screening tests for geriatric depression**. Clinical gerontologist, v. 1, n. 1, p. 37-43, 1982.