



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA**

VALDEMIR MOREIRA DOS SANTOS JUNIOR

**AVALIAÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS POR ACADÊMICOS DA ÁREA DE
SAÚDE**

CAMPINA GRANDE-PB

2025

VALDEMIR MOREIRA DOS SANTOS JUNIOR

**AVALIAÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS POR ACADÊMICOS DA ÁREA DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de BACHAREL EM FARMÁCIA.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

CAMPINA GRANDE-PB

2025

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos Junior, Valdemir Moreira dos.

Avaliação do uso de psicofármacos por acadêmicos da área de saúde [manuscrito] / Valdemir Moreira dos Santos Junior. - 2025.

42 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Departamento de Farmácia - CCBS".

1. Psicofármacos. 2. Transtornos mentais. 3. Uso Racional de medicamentos. 4. Medicamentos psicotrópicos. I. Título

21. ed. CDD 615.788

VALDEMIR MOREIRA DOS SANTOS JUNIOR

AVALIAÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS POR ACADÊMICOS DA ÁREA DE
SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Farmácia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de BACHAREL EM
FARMÁCIA

Aprovada em: 30/04/2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Maria do Socorro Ramos de Queiroz** (***.569.854-**), em **08/05/2025 21:33:23** com chave **3716b8aa2c6d11f0a93c06adb0a3afce**.
- **Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto** (***.246.494-**), em **09/05/2025 12:56:57** com chave **3c1c28c22cee11f0ac4006adb0a3afce**.
- **Clenio Duarte Queiroga** (***.622.464-**), em **15/05/2025 06:37:29** com chave **3848d476317011f0828906adb0a3afce**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 15/05/2025

Código de Autenticação: 46e900



AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus pelas oportunidades que foram ofertadas todos os dias, para que pudesse demonstrar minha força e coragem diante das adversidades. Nunca me abandonou e a fé foi o diferencial em minha vida que me fez manter a calma e o foco nos momentos mais importantes e necessários.

Agradeço a minha família e aos meus amigos pessoais, por terem sido meu porto seguro, sempre comigo, em momentos que poucas pessoas sabem que tive dificuldades. Nunca mediram esforços para me estender as mãos e esperam que saibam que todo carinho é recíproco.

Manifesto minha sincera gratidão a Universidade Estadual da Paraíba que com toda a sua estrutura em meio as dificuldades conseguiu ser minha porta de entrada para obtenção de tantos conhecimentos. Estar em universidade pública é uma oportunidade, que infelizmente poucas pessoas terão, principalmente pessoas que como eu veio de escolas públicas, onde o ensino demonstra suas maiores fraquezas. Espero através do conhecimento adquirido poder retribuir à sociedade pela oportunidade que me foi proporcionada.

Não poderia deixar de agradecer ao PET-Farmácia, por ter sido um diferencial em minha formação, ensinando sobre a tríade universitária de ensino, pesquisa e extensão. Durante meu tempo no programa tive a oportunidade de conhecer muitas pessoas e de fazer amizades que espero levar além da universidade. Sobretudo, minha orientadora e tutora do programa PET- Farmácia, professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz que foi muito prestativa e firme quando necessário.

Por último, mas não menos importante, agradeço aos integrantes do Alquimista e a todas as amizades que fiz ao longo do curso e que sabem seu lugar de relevância em minha vida. Todas essas pessoas foram de extrema importância nos momentos de distração e alívio mantendo o equilíbrio entre diversão e estudos. Irei lembrar de vocês por toda a minha vida.

"O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem
perder o entusiasmo."

Winston Churchill

RESUMO

Os psicofármacos são medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central, produzindo alterações fisiológicas, podendo levar à dependência em alguns casos. Este estudo teve por objetivo avaliar o uso de medicamentos psicotrópicos por universitários da área de saúde. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, prospectivo e transversal de natureza quantitativa, realizado na Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, em Campina Grande-PB, no período de agosto a novembro de 2024. Foram incluídos estudantes do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, que tinham idade igual ou superior a 18 anos. Para avaliação dos dados utilizou-se a estatística descritiva e todas as análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistics* versão 7.0. Foram abordados 527 alunos, no entanto, compuseram a amostra 75 por serem usuários de psicofármacos e dentre eles os discentes de Psicologia e Biologia foram os que tiveram maior participação. O público feminino foi maioria 51 (68%) e a faixa etária compreendida entre 18-25 anos 69 (92%), foi a de destaque. Os principais transtornos mentais relatados corresponderam a ansiedade 35 (47%), depressão 12 (16%) e em associação 13 (17%). Com relação ao número de psicofármacos, 45 (60%) alunos relataram usar apenas 1 medicamento, mas 30 (40%) faziam uso de mais de um item, 33 (44%) dos alunos iniciaram o tratamento farmacológico após o início da graduação e a automedicação foi praticada por 6 (8%). Avaliamos também os resultados do tratamento farmacológico e 53 (71%) discentes revelaram resultados positivos, enquanto que 59 (79%) efeitos indesejáveis ou colaterais. A classe de antidepressivos foi a mais utilizada, sendo a preferência pelos Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina, representados principalmente por sertralina 20 (27%), fluoxetina 12 (16%) e o escitalopran 10 (13%), seguido pelos Antidepressivos Tricíclicos. O clonazepam da classe dos benzodiazepínicos, obteve o maior destaque 11 (15%), seguido por alprazolam 5 (7%) e bromazepam 1 (1%). Os resultados reforçaram a necessidade de atenção à saúde mental dos acadêmicos para prevenir dependências e minimizar os impactos negativos do uso prolongado de psicofármacos.

Palavras-chave: psicofármacos; transtornos mentais; uso racional de medicamentos; medicamentos psicotrópicos.

ABSTRACT

Psychotropic drugs are medications that act on the Central Nervous System (CNS), producing physiological changes that can lead to dependence in some cases. They are prescribed to people who suffer from emotional and psychological disorders or those with other types of problems that affect the functioning of the mind. Therefore, this study aims to determine the prevalence of the use of psychotropic medications by young students, in order to verify whether this use is for the treatment of specific pathologies and to analyze the relationship between this and graduation. This was an observational, descriptive, prospective, and cross-sectional study of a quantitative nature, carried out at the State University of Paraíba, Campus I in Campina Grande, from August to November 2024. All students of health courses at CCBS who were 18 years of age or older and agreed to participate in the study were included in this research. Descriptive statistics were used to analyze and organize the research data, and all analyses were performed with the aid of the statistical software Statistics version 7.0. The sample consisted of 527 students, 65 of whom were in Psychology, 90 in Physiotherapy, 61 in Biology, 89 in Pharmacy, 68 in Dentistry, 70 in Physical Education and 84 in Nursing. The results of this study indicated that most users were men, aged between 26 and 33 years, who lived alone. The most prevalent mental disorders were anxiety and depression, both associated with significant impacts on the daily lives of students. The courses with the highest number of users were Psychology, Biological Sciences and Nursing. Most used only one psychotropic drug, starting before entering the undergraduate course, but this was a significant factor in the beginning of use. The psychotropic drug was often prescribed by doctors, with reports of efficacy, but also of side effects such as drowsiness and fatigue. Among the most used drugs are Sertraline and Fluoxetine (SSRI), and Clonazepam (benzodiazepine). The results reinforce the need for attention to the mental health of academics to prevent addictions and minimize the negative impacts of prolonged use of psychotropic drugs.

Key-words: psychotropic drugs; mental disorders; rational use of medicines; psychotropic drugs.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADT	Antidepressivos Tricíclicos
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
FDA	Food and Drug Administration
GABA	Ácido gama-aminobutírico
IMAO	Inibidores da Monoaminoxidase
INCB	Conselho Internacional de Fiscalização de Entorpecentes
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
IRSN	Inibidores da Recaptação de Serotonina-Norepinefrina
MDMA	3,4-metilenodioximetanfetamina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PET	Programa de Educação Tutorial
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
5HT	5-hidroxitriptamina

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos entrevistados usuários de psicofármacos, de acordo com os dados sociodemográficos, sociais e comportamentais.	23
TABELA 2	Distribuição dos transtornos mentais relatados pelos estudantes universitários da área da saúde.	26
FIGURA 1	Avaliação do número de discentes, por curso que foram entrevistados e fazem uso de psicofármacos.	27
TABELA 3	Aspectos citados pelos acadêmicos da área de saúde com relação a farmacoterapia de psicofármacos.	28
TABELA 4	Principais efeitos colaterais e/ou adversos apresentados pelos acadêmicos da área de saúde, após o uso de psicofármacos.	30
TABELA 5	Psicofármacos utilizados por acadêmicos da área de saúde e apresentados por classe farmacológica.	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	Psicofármacos	13
3.2	Principais classes de psicofármacos	13
3.3	Transtornos mentais mais comuns entre acadêmicos da área da saúde	16
3.4	Legislação de medicamentos psicotrópicos	18
4	MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	População e amostra	20
4.3	Critérios de inclusão	20
4.4	Critérios de exclusão	20
4.5	Riscos da pesquisa	20
4.6	Benefícios da pesquisa	21
4.7	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	21
4.8	Variáveis do estudo	21
4.9	Procedimentos de análise dos dados	21
4.10	Aspectos éticos	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE A – Formulário para Coleta de Dados	41

1 INTRODUÇÃO

Baseando-se no senso comum, droga é o termo frequentemente associado a utilização de substâncias ilícitas (como cocaína, ecstasy, maconha e outras). No entanto, no pensamento farmacêutico é qualquer substância que tenha como objetivo modificar algum comportamento fisiológico, não necessariamente sendo benéfico para o indivíduo (Rang *et al.*, 2016).

Os psicofármacos são medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente. O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (Guerra *et al.*, 2013).

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), têm alertado acerca do uso indiscriminado e do insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (Wanderley; Cavalcanti; Santos, 2013).

Existem registros de crescimento da utilização desses medicamentos, em vários países ocidentais e mesmo em alguns países orientais, causando impacto na sociedade, com significativa relevância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública. Isso tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas desse grupo farmacológico (Vidal *et al.*, 2013).

A possibilidade de desenvolver dependência sempre deve ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como: uso inadequado por idosos e usuários das demais faixas etárias, poliusuários de drogas, tentativa de alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum observar overdose

de psicofármacos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (Moura *et al.*, 2016; Wanderley; Cavalcanti; Santos, 2013).

O abuso de psicofármacos está presente também no ambiente universitário, no qual os ansiolíticos, os antidepressivos e os psicoestimulantes vêm crescendo gradativamente. Isso pode ser explicado pelo fato da vida acadêmica exigir a dedicação de muitas horas de estudo (Luna *et al.*, 2018).

Diante disso, este estudo teve por objetivo avaliar o uso de medicamentos psicotrópicos por estudantes universitários, de modo a verificar se este uso foi para tratamento de patologias específicas e também analisar a relação com o ingresso na graduação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o uso de psicofármacos por acadêmicos da área de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores sociodemográficos (idade, gênero, com quem reside, funcionalidade) e clínicos (patologias), apresentados pelos acadêmicos;
- Conhecer os tipos de transtornos mentais mais frequentes apresentados pelos estudantes;
- Verificar os psicofármacos mais usados pelos acadêmicos e se utilizavam em associação;
- Investigar se o uso de psicofármacos foi iniciado antes ou após o ingresso do discente a universidade;
- Estudar os efeitos indesejáveis e as interações medicamentosas apresentados pelos discentes;
- Analisar se o uso de psicotrópicos é realizado por prescrição ou pela prática da automedicação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Psicofármacos

A psicofarmacologia é a ciência que estuda os medicamentos que agem no SNC, os chamados psicofármacos. Essas substâncias têm o objetivo de controlar transtornos mentais que possam alterar de forma negativa ou prejudicial não só o comportamento, mas também o humor e/ou a cognição do indivíduo. Desse modo, esse tipo de medicamento tem sido muito utilizado, isso é justificado devido aos altos índices de transtornos mentais. Segundo a pesquisa realizada pelo ELSA Brasil durante a pandemia, cerca de 23% da população brasileira sofre de algum transtorno mental, sendo os principais a ansiedade, depressão e o estresse (Bernardes, 2021).

A decisão de utilizar ou não um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades, ou seja, o uso de psicofármacos está restrito a prescrição médica, de preferência psiquiátrica.

3.2 Principais classes de psicofármacos

- **Antidepressivos**

Os medicamentos mais utilizados no tratamento da depressão, são os antidepressivos de segunda geração, que é composto por Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina (ISRSs) e os Inibidores da Recaptação de Serotonina-Norepinefrina (IRSNs). Esses medicamentos são mais recomendados, devido a sua maior eficácia e segurança em relação à maioria dos medicamentos antidepressivos da primeira geração. Existem ainda os inibidores relativamente seletivos da captação da norepinefrina que também foram desenvolvidos como antidepressivos, porém, são menos utilizados (Brunton; Goodman; Gilman, 2019).

Os fármacos de primeira geração, que incluem inibidores da Monoaminoxidase (IMAO) e Antidepressivos Tricíclicos (ADT), aumentam a neurotransmissão monoaminérgica. Os antidepressivos IMAO inibem a enzima monoamina-oxidase, mais especificamente a MAO A, responsável pela degradação de noradrenalina e serotonina, aumentando assim o armazenamento dos neurotransmissores nos grânulos secretores. Os ADT inibem a captação de 5-HT e a norepinefrina, mantendo-

os por mais tempo na sinapse. Embora eficazes, esses agentes de primeira geração apresentam efeitos colaterais e interações medicamentosas e alimentares que limitam a sua utilização relativamente aos antidepressivos mais recentes. Sua prescrição é mais comum em casos onde o indivíduo não pode fazer uso dos antidepressivos mais recentes ou quando seus efeitos colaterais são vantajosos (Brunton; Goodman; Gilman, 2019).

Além de seu uso na esquizofrenia, depressão bipolar e depressão maior com transtornos psicóticos, os antipsicóticos atípicos ganharam ainda mais uso fora da bula para a depressão sem características psicóticas. Algumas combinações com ISRSs e IRSNs foram aprovadas pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para a depressão maior resistente ao tratamento (ou seja, após uma resposta inadequada a pelo menos dois antidepressivos diferentes). Os antipsicóticos atípicos têm gerado interesse considerável nos mecanismos não dopaminérgicos de ação, incluindo a propriedade útil do antagonismo ao receptor de serotonina 5-hidroxitriptamina (5-HT) (Brunton; Goodman; Gilman, 2019).

- **Ansiolíticos**

Uma variedade de agentes e classes de fármacos proporcionam efeitos ansiolíticos. Os principais tratamentos para os distúrbios relacionados à ansiedade incluem os ISRSs, IRSN's, usados no tratamento crônico da ansiedade, assim como a buspirona. Outra classe de medicamentos que se destaca no tratamento da ansiedade é benzodiazepínicos. Outros antidepressivos também foram utilizados para o tratamento de alguns transtornos relacionados à ansiedade, mas sua utilização foi diminuída consideravelmente por fármacos com menor toxicidade (Brunton; Goodman; Gilman, 2019).

Os benzodiazepínicos são ansiolíticos eficazes tanto no tratamento agudo quanto crônico, onde seu mecanismo se baseia na mediação de interações alostéricas, formando o complexo receptor + GABA-A, gerando um aumento no trabalho do neurotransmissor GABA, cuja a função é reduzir a atividade dos neurônios de várias regiões do cérebro, produzindo sensação de calma e relaxamento. Existe uma preocupação quanto à sua utilização devido ao seu potencial para uso abusivo e dependência, bem como efeitos negativos sobre a cognição e a memória (Brunton; Goodman; Gilman, 2019).

Os antagonistas beta-adrenérgicos também fazem parte da classe e são eficazes no tratamento agudo. São usados ocasionalmente para ansiedade de desempenho, como falar em público por exemplo. Sua ação é limitada devido aos seus efeitos colaterais, como a hipotensão (Brunton; Goodman; Gilman, 2019).

- **Sedativos e Hipnóticos**

Os barbitúricos foram extensamente usados como sedativo-hipnóticos, exceto em casos especializados. Foram em grande parte substituídos por benzodiazepínicos muito mais seguros. Os barbitúricos deprimem reversivelmente a atividade de todos os tecidos excitáveis. O SNC é extraordinariamente sensível, mas os efeitos diretos sobre os tecidos excitáveis periféricos são fracos mesmo quando são administrados em concentrações anestésicas. Entretanto, déficits sérios da função cardiovascular e de outras funções periféricas ocorrem na intoxicação aguda por barbitúricos (Brunton; Goodman; Gilman, 2019).

- **Estabilizadores de humor**

A principal função dos medicamentos estabilizadores de humor, é controlar e prevenir alterações de humor, como episódios de mania e depressão em transtornos bipolares. Alguns exemplos incluem carbonato de lítio, ácido valproico, lamotrigina. A conduta terapêutica medicamentosa mais eficaz para a mania é a associação de um estabilizador de humor com um antipsicótico. Essa combinação demonstrou-se mais eficaz do que a monoterapia com um estabilizador de humor. O carbonato de lítio, que permaneceu por mais de duas décadas como o único medicamento aprovado pela FDA para o tratamento do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), ainda é o estabilizador de humor recomendado como primeira escolha no tratamento de manutenção desse transtorno (Brasil, 2016).

- **Anticonvulsivantes**

Os fármacos antiepiléticos (às vezes conhecidos como anticonvulsivantes) são usados para tratar a epilepsia, bem como alterações convulsivas não

epileptiformes. Com a otimização da terapia com fármacos, a epilepsia é completamente controlada em aproximadamente 75% dos pacientes. Os pacientes com epilepsia geralmente precisam usar medicamentos continuamente por muitos anos e, portanto, é particularmente importante que evitemos os efeitos adversos. Contudo, alguns fármacos com efeitos adversos consideráveis ainda são amplamente usados, embora não sejam de escolha para pacientes recém diagnosticados (Rang *et al.*, 2016).

- **Estimulantes do Sistema Nervoso Central**

Substâncias psicoestimulantes são aquelas com capacidade de aumentar o estado de alerta e a motivação, além de possuírem propriedades antidepressivas, de melhora no humor e no desempenho cognitivo. Por esse motivo, muitos estudantes fazem consumo indiscriminado dessas substâncias. As principais substâncias utilizadas para essa finalidade são: cafeína, 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), metilfenidato, modafinil, piracetam, bebidas energéticas e anfetaminas. Embora os mecanismos de ação específicos possam variar, os psicoestimulantes geralmente atuam direta ou indiretamente através da dopamina, que está relacionada a recompensa, motivação, atenção e excitação (Morgan *et al.*, 2017).

3.3 Transtornos mentais mais comuns entre acadêmicos da área da saúde

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) um transtorno mental é caracterizado por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo e está associado ao sofrimento ou prejuízo em áreas importantes da vida do indivíduo. Também esclareceu que os transtornos mentais também podem ser referidos como “condições de saúde mental”, termo esse que vai abranger além dos transtornos mentais, deficiências psicossociais e outros estados mentais associados a sofrimento significativo, prejuízo no funcionamento ou risco de autoagressão. Ainda explicou que no caso dos estudantes pode estar intimamente relacionado à pressão exercida pelas obrigações universitárias onde a maioria está passando pela transição da adolescência para jovens adultos (OMS, 2022).

Entre os mais comuns, estão a depressão e a ansiedade. O acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social é fundamental. A carga dos transtornos mentais continua crescendo, com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicas em todos os países do mundo (OPAS, 2022).

- **Depressão**

A depressão é diferente das alterações de humor comuns e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Durante um episódio depressivo, a pessoa apresenta-se deprimida com sentimento de tristeza, irritação e vazio. Vai apresentar também perda de prazer ou interesse em atividades as quais gostava e esse sentimento vai persistir por mais de duas semanas durante todo o dia. Vários outros sintomas também estão presentes, incluindo falta de concentração, sentimento de culpa excessiva ou baixa autoestima, desesperança sobre o futuro, pensamentos sobre morrer ou suicídio, sono interrompido, alterações no apetite ou no peso e sensação de cansaço ou baixa em energia. Pessoas com depressão têm maior risco de cometer suicídio (OMS, 2022).

- **Ansiedade**

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por medo e preocupação excessivos e distúrbios comportamentais relacionados. Os sintomas são graves o suficiente para resultar em sofrimento ou prejuízo significativo na vida da pessoa, privando-a de fazer as coisas que deseja. Existem vários tipos diferentes de transtornos de ansiedade, entre eles o transtorno de ansiedade generalizada (caracterizado por preocupação excessiva), transtorno de pânico (caracterizado por ataques de pânico), transtorno de ansiedade social (caracterizado por medo excessivo e preocupação em situações sociais), transtorno de ansiedade de separação (caracterizada por medo excessivo ou ansiedade sobre a separação daqueles indivíduos com quem a pessoa tem um vínculo emocional profundo), entre outros (OMS, 2022).

- **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por níveis prejudiciais de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade. É uma condição frequente e estima ocorrer em até 9% dos jovens cuja hiperatividade incessante e atenção muito limitada desagregam seu desenvolvimento escolar e social. Anfetaminas e metilfenidato são as substâncias mais utilizadas no tratamento deste transtorno. A eficácia do tratamento farmacológico tem sido confirmada em ensaios controlados, mas existe preocupação com possíveis efeitos adversos em longo prazo, uma vez que o tratamento pode ser continuado pela adolescência ou mais além (Rang *et al.*, 2016).

- **Transtorno Bipolar**

Pessoas com transtorno bipolar apresentam episódios depressivos alternados com períodos de sintomas maníacos. Durante um episódio depressivo, a pessoa experimenta humor deprimido (sentindo-se triste, irritada, vazia) ou perda de prazer ou interesse em atividades, durante a maior parte do dia, ou quase todos os dias. Os sintomas maníacos podem incluir euforia ou irritabilidade, aumento da atividade ou energia e outros sintomas, como aumento da loquacidade, pensamentos acelerados, aumento da autoestima, diminuição da necessidade de sono, distração e comportamento impulsivo e imprudente. Pessoas com transtorno bipolar correm maior risco de suicídio, no entanto, existem opções de tratamento eficazes, incluindo psicoeducação, redução do estresse e fortalecimento do funcionamento social e medicamentos (OMS, 2022).

3.4 Legislação de medicamentos psicotrópicos

No Brasil, a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, aprovou o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, definindo as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico), C3 (imunossupressoras), C4 (Substâncias antirretrovirais), C5

(substâncias anabolizantes), D1 (Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos), D2 (insumos químicos utilizados como precursores para fabricação e síntese de entorpecentes e/ou psicotrópicos), E1 (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas), F (substâncias de uso proscrito no Brasil), E2 (substâncias psicotrópicas), F3 (outras substâncias) (Brasil, 1998).

O controle de medicamentos através dessa portaria é uma ferramenta estratégica que os farmacêuticos utilizam para inibir o consumo descontrolado de entorpecentes lícitos e ilícitos, inclusive tem o intuito de controlar também a distribuição nas empresas farmacêuticas, obtendo total controle e fiscalização de qualquer fármaco existente (Freitas; Muner, 2020). No entanto, apesar de toda a regulamentação para a monitorização da prescrição destas substâncias, estudos realizados no Brasil confirmaram o uso irracional e uma série de práticas inadequadas que envolvem a prescrição desses medicamentos (Moura *et al.*, 2016).

A portaria 344/98 legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda destes produtos, determinando que alguns desses medicamentos devem ser prescritos em receitas e outros em Notificação de Receita, documento padronizado que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos componentes das listas. A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, com a quantidade escrita em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura. Também devem estar preenchidos o nome e o endereço completo do paciente e a data de emissão. A farmácia somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos (Rapkiewicz; Grobe; Freitas, 2017).

Em 31 de agosto de 2023, foi aprovada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 812, que alterou a Portaria 344/1998, com relação a entrega e a venda de medicamentos sujeitos a controle especial no país (ANVISA, 2023) e em 28 de maio de 2024, foi publicada a RDC nº 877, que regulamentou a 344/98, estabelecendo modificações nas listas de substâncias sujeitas a controle especial, ampliando a lista C5, que se refere às substâncias anabolizantes (ANVISA, 2024).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo realizado no período fevereiro a dezembro de 2024.

4.2 População e amostra

Foram convidados a participarem da pesquisa todos os discentes da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), do campus I, dos Departamentos que compõem o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS).

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos nesta pesquisa os discentes maiores de 18 anos, matriculados em cursos da área de saúde, que fazem uso de psicotrópicos e que aceitaram participar do estudo.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos nesta pesquisa os discentes menores de 18 anos, que não aceitaram participar do referido estudo e aqueles não matriculados em cursos da área de saúde.

4.5 Riscos da pesquisa

A pesquisa apresentou riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados e depoimentos. Contudo, a pesquisa teve risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do profissional. Desse modo, assegurou-se o

sigilo de todas as informações que foram coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

4.6 Benefícios da pesquisa

A pesquisa teve como benefícios a identificação de discentes que apresentavam algum tipo de transtorno mental ou que faziam uso de psicotrópicos. Com os dados obtidos foi possível realizar um trabalho para orientar sobre os riscos do uso contínuo de psicotrópicos.

4.7 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Foi utilizado um formulário para a coleta de dados (Apêndice A), a fim de obter informações sociodemográficas: idade, gênero e com quem reside. Quanto às variáveis clínicas, foram coletados dados referentes a comorbidades, medicamentos que faz uso e sintomas e/ou eventos adversos apresentados. Os formulários foram aplicados presencialmente, em formato impresso (papel), sendo preenchidos manualmente pelos próprios participantes, sob supervisão do pesquisador responsável, a fim de garantir a compreensão das questões e a fidelidade das respostas.

4.8 Variáveis do estudo

A variável dependente do estudo foi o uso de psicotrópicos. As variáveis independentes foram: idade, gênero e com quem reside. Quanto às variáveis clínicas, foram coletados dados referentes a comorbidades, medicamentos que faz uso e sintomas e/ou eventos adversos.

4.9 Procedimentos de análise dos dados

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico *Statistic* versão 7.0.

4.10 Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB sob número 6.123.504 (CNS, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo foram contactados 527 alunos dos cursos da área da saúde, pertencentes ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da UEPB, Campus I, dos cursos de Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia.

Apesar do grande número de discentes abordados, apenas 75 (14%) deles relataram ser usuários de medicamentos psicofármacos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados usuários de psicofármacos, de acordo com os dados sociodemográficos, sociais e comportamentais.

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	23	31
Feminino	51	68
Outro	1	1
Faixa Etária		
18 a 25 anos	69	92
26 a 33 anos	5	7
Acima de 33 anos	1	1
Reside com familiares		
Sim	51	68
Não	24	32
Realiza tratamento (s) alternativo (s)		
Sim	21	28
Não	54	72
Tipos de tratamentos alternativos		
Plantas medicinais (chás)	6	28
Fitoterapia	5	24
Musculação	4	19
Psicoterapia	4	19
Plantas medicinais (chás) e psicoterapia	2	10

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

A maior presença foi do público feminino 51 (68%), o que era esperado, visto que, grande parte dos discentes de cursos da área de saúde são mulheres. Também observou-se que a maioria apresentava a faixa etária compreendida entre 18-25 anos

69 (92%). Os dados encontrados corroboraram com o estudo de Giajacomio (2020), realizado com alunos que cursavam o ensino superior numa universidade pública do estado do Paraná. A pesquisadora observou que os psicofármacos voltados ao tratamento de depressão e da ansiedade são os mais consumidos pela população jovem entre 18 à 24 anos e também considerou como fatores positivos ao uso de medicação, jovens que estão insatisfeitos com o meio acadêmico, serem dependentes de mídias sociais e terem diagnóstico de depressão.

O consumo de psicotrópicos pela população jovem, em especial universitários da área da saúde, é uma questão de saúde pública que requer estudos aprofundados. Esses estudantes serão os futuros profissionais responsáveis pela propagação de informações relacionadas aos efeitos das drogas e à dependência química, por isso, se faz necessário refletir que o constante uso de psicotrópicos por universitários reflete um meio de inversão de valores, em que os próprios profissionais acolhedores e orientadores sobre o uso de substâncias psicoativas fazem seu uso indevido, ou seja, há uma quebra de modelo.

Claro *et al.*, (2015) citaram que o relatório brasileiro sobre drogas apontou que o uso de psicotrópicos está frequentemente associado a problemas graves, como acidentes, violência, produção ou agravamento de doenças e queda nas atividades acadêmicas e no trabalho, podendo levar a conflitos familiares e sociais. Enfatizaram que a elevação no índice de consumo de drogas contribui para o aumento dos gastos públicos e sociais com tratamentos médicos, com intervenções em casos de violências e outros desdobramentos.

Segundo Alves (2014) apesar das drogas serem consumidas pela população de forma geral, constata-se um maior uso de psicotrópicos entre os universitários, podendo ser resultante do seguinte perfil apresentados: fase de exploração da identidade, especialmente nos relacionamentos amorosos e no trabalho; transição entre adolescência e vida adulta; instabilidade emocional e do status educacional; afastamento dos valores familiares; inserção numa época de possibilidades e oportunidade para transformação da própria vida.

Também foi importante observar que 51 (68%) dos universitários residiam com familiares e apesar da convivência faziam uso de psicofármacos, dado que difere de estudo realizado por Annequin *et al.*, (2015) que abordaram a depressão e constataram a relação com fatores que aumentam o consumo de antidepressivos e

uso de cuidados em saúde, além da renda baixa e desemprego, baixo nível educacional, aposentadoria, morar sozinho e ser mulher.

Avaliamos a utilização de tratamentos alternativos associados ao uso de psicofármacos e 21 (28%) deles relataram fazer, sendo o uso de plantas medicinais e a fitoterapia os mais citados 6 (28%) e 5 (24%) respectivamente.

Pavanelli e Povh (2021), Bezerra (2019) Ribeiro (2019) explicaram que no Brasil, utiliza-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementares para aumentar o conhecimento e o acesso da população a essas opções terapêuticas através do Sistema Único de Saúde, dessa maneira as plantas medicinais e fitoterápicos vem adquirindo destaque no âmbito da Política Nacional de Saúde. Também a implementação do tratamento por meio da fitoterapia além da adição ao arsenal de possibilidades de tratamento à disposição dos profissionais de saúde, representa o resgate de uma prática milenar, onde se sobrepõe o conhecimento científico e popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-lo.

Para Ferraz *et al.*, (2020) o campo das Práticas Integrativas e Complementares se comparado com outras áreas da saúde ainda é recente e inexplorado, porém é possível verificar sua eficácia e efetividade.

A Tabela 2 apresenta os transtornos mentais relatados pelos universitários, tendo destaque a ansiedade 35 (47%), a depressão 12 (16%) e em associação os dois transtornos 13 (17%).

Padovini *et al.*, (2014) realizaram estudos com estudantes universitários e os sintomas apresentados foram estresse, ansiedade e depressão. Yosetake *et al.*, (2014) explicaram que são transtornos que podem ser resultantes da sobrecarga de trabalho, associada à falta de tempo livre e de redes de apoio. Gonçalves *et al.*, (2018), em estudo realizado com estudantes de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, identificaram que a maioria obteve pontuação significativa para sintomas de depressão, sendo 32% apresentando sintomas de moderados a severos. Esses dados estão em consonância com Leitão (2017), quando afirmou que há uma crescente preocupação com a saúde mental dos jovens, tendo em vista evidências de sofrimento emocional, tais como ansiedade, depressão e tendências suicidas nessa população.

Tabela 2 – Distribuição dos transtornos mentais relatados pelos estudantes universitários da área da saúde.

Tipos de transtornos mentais	Quantidades	Percentuais
	N	%
Ansiedade	35	47
Depressão	12	16
TDAH	3	4
Bipolaridade	1	1
Síndrome do Pânico	1	1
Ansiedade, depressão e TDAH	1	1
Ansiedade, depressão e TOC	1	1
Ansiedade e TDAH	4	6
Ansiedade e depressão	13	17
Ansiedade e TOC	1	1
Ansiedade e bipolaridade	1	1
Depressão e TDAH	2	3
Total	75	100%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Os transtornos do neurodesenvolvimento representado neste estudo pelo Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), são um grupo de condições que surgem no início do desenvolvimento infantil e em geral, ocorrem antes da criança ingressar no ambiente escolar. Muitas vezes não é diagnosticado na infância e vem a causar danos na fase da adolescência e/ou adulta resultando no comprometimento e/ou limitações específicas na aprendizagem até danos gerais em habilidades sociais ou intelectuais.

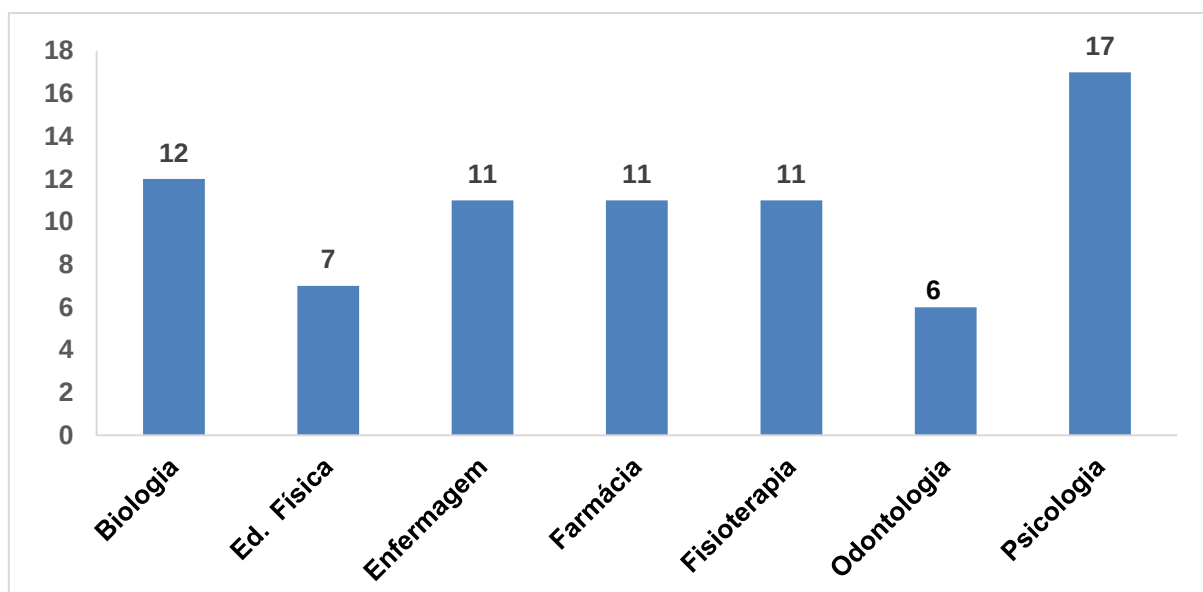
De acordo com Oliveira *et al.*, (2020) e Signor e Santana (2020) o TDAH é definido por níveis prejudiciais e persistentes de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade e suas causas são multifatoriais que envolvem aspectos genéticos, ambientais, biológicos e/ou sociais.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) foi citado no presente estudo por pessoas que apresentavam ansiedade e depressão. De acordo com Brito *et al.*, (2024) é um transtorno psiquiátrico caracterizado por obsessões e compulsões que causam sofrimento e interferem na vida diária. Embora algumas intervenções atuais sejam eficazes, muitos ainda enfrentam desafios devido à resistência ao tratamento e à presença de comorbidades, corroborando assim com os nossos achados.

Também foram citados a síndrome do pânico que causa medo e inseguranças para desenvolver as atividades diárias e a bipolaridade que é um transtorno mental recorrente e muitas vezes crônico, caracterizado por episódios de hipomania ou mania e depressão, associados com alteração ou comprometimento da funcionalidade.

A Figura 1 apresenta o número de discentes por curso que fazem uso de psicofármacos. Os dados obtidos foram preocupantes porque esperava-se que os alunos de Psicologia fossem melhor resolvidos devido a vivência e dinâmicas trabalhadas durante o curso, fato que não estar de acordo com a realidade. Na verdade, se formos avaliar os problemas vivenciados no dia a dia, os transtornos mentais são evidenciados em quase toda a população resultando, portanto, num problema de saúde pública.

Figura 1 - Avaliação do número de discentes, por curso que foram entrevistados e fazem uso de psicofármacos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Considerando os índices crescentes de adoecimento da comunidade estudantil, o debate e o investimento em programas e ações voltadas para a saúde mental, devem ser questionados: como tem se apresentado o suporte em saúde mental ao estudante universitário da UEPB, através da assistência estudantil? Quais serviços e intervenções foram ou são desenvolvidos? Existe facilidade para conseguir apoio na clínica de Psicologia da instituição? Os cursos de graduação promovem algum tipo de intervenção? As campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde

como: Janeiro Branco, Setembro Amarelo, Agosto Lilás e o Dia Mundial da Saúde Mental, numa perspectiva de “promoção da saúde mental com ações coletivas, de caráter interdisciplinar e intersetorial”, estão sendo promovida pela instituição de ensino superior? Como ajudar aos discentes ao entrar na graduação e durante todo o curso?

A Tabela 3 apresenta os aspectos citados pelos acadêmicos da área de saúde com relação a farmacoterapia de psicofármacos.

Tabela 3 - Aspectos citados pelos acadêmicos da área de saúde com relação a farmacoterapia de psicofármacos.

	Quantidades	Percentuais
Número de psicofármacos utilizados	n	%
Apenas 1	45	60
2	19	25
3	9	12
4	2	3
Início do uso do psicofármacos		
Antes da graduação	42	56
Após ingressar na graduação	33	44
Realiza automedicação		
Medicamentos prescritos por médico	69	92
Automedicação	6	8
Avaliação dos resultados		
Apresentou resultados positivos	53	71
Não apresentou resultados positivos	3	4
Intermediário	19	25
Efeitos indesejados		
Relatou efeito indesejado	59	79
Sem efeito indesejado	16	21

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

O primeiro ponto avaliado, foi o número de psicofármacos que os usuários utilizavam, 45 (60%) alunos relataram usar apenas 1 medicamento, 19 (25%) 2, 9 (12%) 3, e por fim 2 (3%) 4 itens. Dessa forma, 30 (40%) alunos relataram fazer uso de mais de um psicofármaco, além de outros tipos de medicamentos que podem necessitar, aumentando assim, os riscos à saúde, como por exemplo, sedação aumentada, depressão respiratória, prejuízos à função renal, entre outros. Portanto,

aqueles que fazem uso de somente um psicofármaco, estão menos sujeitos a efeitos adversos e prejuízos à saúde.

Oliveira *et al.*, (2021), explicaram que o uso concomitante de vários medicamentos, está associado a desfechos negativos em saúde, como eventos adversos a medicamentos, que podem ocorrer tanto por reações adversas quanto por interações medicamentosas, uma vez que, quanto maior for o número de medicamentos utilizados, maior será o risco de eventos adversos.

Outro ponto abordado foi se o uso do psicofármaco iniciou antes ou após o início da graduação, tendo o objetivo de estabelecer se a pressão universitária teve alguma relação com a doença mental e o uso desse tipo de medicamento. O resultado obtido mostrou que 33 (44%) alunos iniciaram o tratamento farmacológico com esse tipo de medicamento após o início da graduação. Devido ao alto percentual, podemos concluir que, apesar de não ser a maioria, o ensino superior, ou seja, a graduação pode ser um diferencial que vai desencadear a doença e a necessidade do tratamento com psicofármacos.

Segundo França *et al.*, (2022), existem fatores na vida de jovens adultos que podem ser mais significativos, predispondo transtornos mentais, como a transição de vida na adolescência, marcado por mudanças físicas, comportamentais, cognitivas e emocionais, associado à pressão social, uso inadequado da internet, sedentarismo e relações interpessoais turbulentas.

A automedicação também foi avaliada e 6 (8%) discentes relataram praticá-la, ou seja, adquiriram o medicamento por conta própria, mesmo sendo classes de fármacos que necessitam de prescrição médica para que a compra seja realizada.

Loyola Filho *et al.*, (2022) enfatizaram que a automedicação e o uso sem supervisão podem trazer diversas consequências graves. Portanto, fica evidente a necessidade de compreender os riscos associados a esses medicamentos e buscar alternativas que envolvam uma abordagem multidisciplinar, considerando não apenas o tratamento farmacológico, mas também terapias complementares e mudanças no estilo de vida.

Segundo Xavier *et al.*, (2021) uma consequência preocupante da automedicação são as intoxicações medicamentosas, as quais surgem devido a mecanismos complexos, relacionados a processos farmacodinâmicos e farmacocinéticos envolvidos, por sua vez, com características individuais, com propriedades farmacêuticas do produto e com interações com medicamentos e

alimentos. Quanto maior a quantidade de fármacos administrados, maiores são as chances de efeitos farmacológicos adversos e reações alérgicas, além do aumento potencial de mortalidade. Portanto, o acompanhamento médico é indispensável, para entender os efeitos adversos, avaliando se pode ser utilizado na resolução dos problemas do paciente, ou se deve ser retirado do plano terapêutico do mesmo.

Avaliamos também os resultados do tratamento realizado com psicofármacos e 53 (71%) discentes revelaram resultados positivos, enquanto que 59 (79%) efeitos indesejáveis ou colaterais. Esses efeitos adversos podem ser evidenciados na Tabela 4, sendo o mais citado sonolência 29 (28%), seguido por fadiga 15 (14%) e inquietação 11 (11%).

Tabela 4 - Principais eventos colaterais e/ou adversos apresentados pelos acadêmicos da área de saúde, após o uso de psicofármacos.

Efeitos colaterais e/ou adversos	Número de alunos que relataram (n)	Percentual (%)
Irritação	3	3
Boca seca	5	4
Insônia	6	6
Perda de apetite	7	7
Tontura	9	9
Fome intensa	9	9
Problemas gastrointestinais	9	9
Inquietação	11	11
Fadiga	15	14
Sonolência	29	28

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.
*Os efeitos colaterais e/ou adversos foram citados por mais de um aluno.

É importante ressaltar que alguns desses efeitos indesejáveis dos psicofármacos, podem ser favoráveis dependendo do caso, como por exemplo o efeito da perda de apetite para uma pessoa que devido ao transtorno mental apresentava compulsão alimentar, ou o efeito de sonolência para os que revelavam insônia. A dose do medicamento administrado pode determinar o nível de efeitos colaterais. No caso de uma dose acima do recomendado ou uma dose elevada para um indivíduo mais sensível, o medicamento pode ultrapassar a janela terapêutica e atingir um nível de

toxicidade que trará efeitos adversos e/ou dependência, por isso é tão importante o acompanhamento médico na prescrição de qualquer medicamento, sobretudo em medicamentos psicofármacos.

Segundo o Cybulski *et al.*, (2022) uma das principais preocupações em relação ao uso abusivo desses fármacos é o desenvolvimento de dependência química. Infelizmente, uma grande parte da população acaba se tornando dependente dos efeitos calmantes e relaxantes dessas substâncias, o que, por consequência, culmina na busca constante da sensação de alívio que elas proporcionam.

Silva Melo *et al.*, (2022) explicaram que essa dependência pode levar a um ciclo vicioso de aumento da dose e busca por doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito desejado, que aconteceu na primeira vez de utilização. Gomes *et al.*, (2023) enfatizaram que além da dependência, o uso abusivo desses medicamentos também pode levar a efeitos colaterais graves como problemas digestivos, ganho de peso, diminuição da libido, modificação do padrão do sono, entre outros. Sendo que, esses efeitos podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo e até mesmo agravar os sintomas que levaram à prescrição do medicamento.

Archer *et al.*, (2022) afirmou que outro risco associado ao uso abusivo é o desenvolvimento de resistência aos medicamentos. Com o passar do tempo, o organismo pode se tornar menos responsivo aos efeitos dos antidepressivos e ansiolíticos, fazendo com que seja necessário aumentar as doses ou substituir por medicamentos mais potentes. Esse fator pode dificultar o tratamento adequado das condições subjacentes.

Coimbrã *et al.*, (2021), explicaram que o uso errôneo desses medicamentos pode mascarar problemas emocionais e psicológicos que precisam ser tratados de forma mais abrangente e adequada. Noble e Smith (2018) explicaram que é bastante comum os indivíduos buscarem apenas soluções rápidas dos sintomas com o uso de medicamentos, deixando de lado a necessidade de terapias e abordagens terapêuticas que poderiam trazer benefícios duradouros para sua saúde mental. Também ressaltou que a utilização de medicações psicológicas deve ser sempre orientada e analisada por um profissional de saúde qualificado na área.

Conforme apresenta a Tabela 5 os antidepressivos, os ansiolíticos e os psicoestimulantes foram os mais utilizados pelos discentes.

Tabela 5 - Psicofármacos utilizados por acadêmicos da área de saúde e apresentados por classe farmacológica.

Classes dos medicamentos	Número de prescrições	Percentual
Antidepressivos	n	%
Sertralina	20	27
Fluoxetina	12	16
Escitalopram	10	13
Venlafaxina	9	12
Trozadona	6	8
Bupropiona	5	7
Paroxetina	4	5
Amitriptilina	3	4
Mirtiazapina	2	3
Clomipramina	1	1
Duloxetina	1	1
Desvenlafaxina	1	1
Imipramina	1	1
Vortioxetina	1	1
Ansiolíticos		
Clonazepam	11	15
Alprazolam	5	7
Bromazepam	1	1
Sedativos e Hipnóticos		
Quetiapina	4	5
Topiramato	1	1
Olonzapina	1	1
Estabilizadores de Humor		
Carbonato de lítio	3	4
Anticonvulsivantes		
Lamotrigina	2	2
Psicoestimulantes		
Metilfenidato	8	11
Lisdexanfetamina	2	2

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

*Os discentes utilizaram mais de um medicamento.

De acordo com os achados desse estudo, a classe de antidepressivos foi a mais prescrita pelos médicos, sendo a preferência pelos ISRS, representados principalmente por sertralina 20 (27%), fluoxetina 12 (16%) e o escitalopran 10 (13%), seguido pelos ADTs. Os resultados foram compatíveis com os observados por Prevedello (2017) e Braga *et al.*, (2016) no que se refere ao perfil de prescrição de antidepressivos no contexto brasileiro.

Moreno e Almeida (2024) avaliaram a prescrição de antidepressivos na atenção

primária e perceberam a segurança dos médicos em prescrever essa classe. Também explicaram que os antidepressivos são a terceira classe medicamentosa mais prescrita, sendo que a maioria das prescrições não é realizada por especialistas, dado semelhante aos nossos resultados.

Os resultados encontrados com relação aos eventos adversos foram compatíveis com o uso de ISRS. De acordo com Botero *et al.*, (2022) medicamentos desse grupo podem causar irritabilidade, insônia, falta de apetite, desânimo e outros eventos adversos psiquiátricos.

O clonazepam da classe dos benzodiazepínicos, obteve o maior destaque, sendo utilizado por 11 (15%), seguido por alprazolam 5 (7%) e bromazepam 1 (1%). De acordo com Mendes *et al.*, (2023) os principais efeitos colaterais causados pelos benzodiazepínicos, inclui diminuição dos reflexos e do desempenho psicomotor, fadiga, sonolência, sedação, tontura, fraqueza, sonolência diurna, cefaleia, insônia de rebote, relaxamento muscular, vertigem, entre outros. Muitos desses efeitos indesejados foram citados pelos alunos, mais uma vez comprovando resultados negativos com o uso dos medicamentos psicofármacos.

Outras classes como Sedativos e Hipnóticos, Estabilizantes do Humor, Anticonvulsivantes e Psicoestimulantes também foram utilizados pelos acadêmicos, mas em menor proporção, sendo também responsáveis pelos desconfortos apresentados.

Através dos resultados desse estudo, observamos que os discentes apesar de serem da área de saúde muitas vezes desconhecem os problemas que os psicofármacos poderão causar através do uso contínuo e também não associavam os sintomas que apresentavam ao uso do medicamento. A preocupação era utilizar para amenizar os transtornos mentais, no entanto, uma série de medidas poderia ter sido adotada para evitar desequilíbrios emocionais e transtornos mentais, como tratamentos não farmacológicos com psicoterapias e práticas integrativas complementares, como soluções alternativas para quem quer tratar do corpo, da mente e da alma.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada revelou uma predominância significativa de pacientes do gênero feminino, representando 51 (68%) e da faixa etária compreendida entre 18-25 anos 69 (92%).

O ingresso em curso superior da área de saúde contribuiu para 33 (44%) dos alunos iniciarem o tratamento com psicofármacos e a preocupação era reduzir os sintomas, muitos discentes não associavam os eventos adversos aos medicamentos utilizados.

A ansiedade e a depressão foram os principais transtornos mentais apresentados pelos estudantes e os discentes que tiveram maior participação eram matriculados nos cursos de Psicologia e Biologia.

Os principais eventos adversos apresentados pelos acadêmicos foram sonolência 29 (28%), seguido por fadiga 15 (14%) e inquietação 11 (11%) e estavam relacionados ao uso de ISRSs, ADTs e benzodiazepínicos.

A classe de antidepressivos foi a mais utilizada, sendo a preferência pelos ISRSs, representados principalmente por sertralina 20 (27%), fluoxetina 12 (16%) e o escitalopran 10 (13%), seguido pelos ADTs. Com relação aos benzodiazepínicos o clonazepam, obteve o maior destaque 11 (15%), seguido por alprazolam 5 (7%) e bromazepam 1 (1%).

Embora as associações medicamentosas sejam frequentemente necessárias e úteis, em algumas situações, o presente estudo alertou para a necessidade de cautela, uma vez que a combinação de diferentes psicofármacos pode comprometer a segurança do paciente, aumentando o risco de efeitos colaterais e interações medicamentosas.

Os psicofármacos apesar de serem medicamentos sujeito a controle especial, 6 (8%) dos alunos realizavam a automedicação.

No estudo, 21 discentes faziam uso de tratamento alternativo, sendo necessário uma maior divulgação das atividades que poderão ser associadas ao tratamento farmacológico, podendo assim reduzir a dose e/ou quantidade do medicamento e a dependência física ou psíquica.

Os resultados encontrados mostraram a importância da atenção e cuidados mentais, principalmente com os alunos tidos como mais propensos a se tornarem usuários desse tipo de medicamento, pois podem torna-se dependentes tendo suas

vidas afetadas de forma irreversível, entre outros danos que o uso desse tipo de medicamento pode trazer.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p.101-105, 2014.

ANNEQUIN, M. et al. Environmental and individual characteristics associated with depressive disorders and mental health care use. **Annals of epidemiology**, v. 25, n. 8, p. 605-612, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25841991/>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 812 de 31 de agosto de 2023. Altera a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, nº 169, de 4 de setembro de 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 877, de 28 de maio de 2024**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. **Diário Oficial da União**, 28 de maio de 2024.

ARCHER, Charlotte et al. **Aumento na prescrição para ansiedade na atenção primária do Reino Unido entre 2003 e 2018**. 2022.

BERNARDES, J. Prevalência de transtornos mentais é alta, mas não teve aumento importante na pandemia. **Jornal USP**, São Paulo, 03 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias-em-destaque/prevalencia-de-transtornos-mentais-e-alta-mas-nao-teve-aumento-importante-na-pandemia>. Acesso em: 16 dez. 2024.

BEZERRA, A. L. D. **Uso da planta medicinal Erva-de-São-João (*Hypericum perforatum*) no tratamento da depressão**. 37f. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2019.

BOTERO, B. F.6 et al. Eficácia e riscos do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes com transtornos de depressão: uma revisão bibliográfica. **Research Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022.

BRAGA, D. C. et al., Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **J Health Sci Inst**, n. 34, p. 108-113, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, nº 93, 19 de maio de 1998. Seção 1. p.37-49.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 315, de 30 de março de 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.** Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2024.

BRITO, P. R. da S. et al. Transtorno Obsessivo-Compulsivo: revisão bibliográfica sobre etiologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.17, n.9, p. 1-14, 2024.

BRUNTON, L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019. 1744p.

CLARO, H. G. et al. Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 23, n. 6, p.1173-1180, 2015.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a Resolução nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

COIMBRA, M. B. P. et al. Avaliação do uso de antidepressivos e ansiolíticos por acadêmicos do curso de enfermagem. **Revista Univap**, v. 27, n. 53, 2021.

CYBULSKI, L. et al. Gestão de transtornos de ansiedade entre crianças e adolescentes na atenção primária do Reino Unido: Um estudo de coorte. **Journal of Affective Disorders**, v. 313, p. 270-277, 2022.

FERRAZ, S. I. et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **A Scientific Eletronic Library Online**, 2020.

FRANÇA, E. O. et al. Fatores de risco para depressão na adolescência: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 26, n. 1, 2022.

FREITAS, A. F. M.; MUNER, C. L. A importância do Farmacêutico no controle e dispensação da morfina conforme a Portaria nº 344/98. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 186-200, 2020.

GIANJACOMO, T. R. F. **Caracterização do consumo de medicamentos psicofármacos por estudantes de uma universidade pública**. Dissertação Mestrado em Ciências Farmacêuticas-Universidade Estadual de Londrina. Londrina - PR 2020. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000232096>. Acesso em: 10 jan. 2025.

GOMES, S. et al. Tendências de prescrição de benzodiazepinas e outros sedativos na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo entre 2013 e 2020: um estudo retrospectivo. **Acta Medica Portuguesa**, v. 36, n. 4, p. 264-274, 2023.

GONÇALVES, T. et al. A saúde mental do estudante de medicina: uma análise durante a graduação. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, p. 97- 106, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/estudante-de-medicina>. Acesso em: 05 jan. 2025.

GUERRA, C. C. M. et al. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Revista Enferm UFPE**, v.7, n. 6, p. 444-451, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3437>. Acesso em: 10 jan. 2025.

LEITÃO, H. Quando a vida não vale a pena: considerações sobre o suicídio entre os jovens. **Tópica: Revista de Psicanálise**, v. 10, p. 25-32, 2017. Disponível em: https://www.gpal.com.br/_files/ugd/e4268b_bc690416dd82464c841159282c5b19c5.pdf?index=true. Acesso em: 15 jan. 2025.

LOYOLA FILHO, A. I. de et al. Uso de psicotrópicos pela população de área afetada pelo rompimento da barragem de rejeitos: Projeto Saúde de Brumadinho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220012, 2022.

LUNA, I. S. et al. Consumo de psicofármacos entre alunos de medicina do primeiro e sexto ano de uma Universidade do Estado de São Paulo. **Colloq Vitae**, v. 10, n. 1, p. 22-28, 2018.

MENDES, A. L. C. et al. Psicofármacos para quem? Os riscos e benefícios de sua utilização. **Revista Projetos Extensionistas**, v. 3, n. 2, p. 10-29, 2023.

MORENO, H. F.; ALMEIDA, A. C. G. O. de Prescrição de antidepressivos na atenção primária: um estudo descritivo acerca da confiança dos profissionais médicos. **Cad Saúde Pública**, v. 40, n. 7, p. e00130323, 2024.

MORGAN, H. L. et al. Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de medicina de uma universidade do extremo sul do Brasil: prevalência, motivação e efeitos percebidos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 102-109, 2017.

MOURA, D. C. N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, v.15 n. 2, p.136-144, 2016.

NOBLE, H.; SMITH, J. Revisando a literatura: escolhendo um desenho de revisão. **Enfermagem baseada em evidências**, v. 21, n. 2, p. 39-41, 2018.

OLIVEIRA, Q. S. et al. Diagnosed with ADHD: what now teacher? **Rev Nursing**, v. 264, n. 23, 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p4036-4047>. Acess: 10 jan.2025

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Problemas Mentais**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 16 dez. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtornos Mentais**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 16 dez. 2024.

PADOVANI, R. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PAVANELLI, A. S.; POVH J. A. **Fitoterápicos no controle da depressão e ansiedade**. 23f. Dissertação (Bacharel em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba-MG, 2021.

PREVEDELLO, P. **Perfil do consumo de fármacos antidepressivos na atenção básica à saúde em um município do oeste catarinense** (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RAPKIEWICZ, J. C.; GROBE, R.; FREITAS, E. C. T. **Manual para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**. Conselho Regional de Farmácia do Paraná. 5. ed. Curitiba-PR, 2017.

RIBEIRO, L. H. L. Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial. **A Scientific Eletronic Library Online**, 2019.

SIGNOR, R. C. F.; SANTANA, A. P. O. The constitution of the subjectivity of the child diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. **Bakhtiniana: Rev Estud Discurso**, v. 15, n. 2, 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2176-457340739>. Acess: 10 jan. 2025.

SILVA MELO, C. da et al. Avaliação da saúde mental e do consumo de antidepressivos e ansiolíticos em adultos jovens durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, pág. e40511730095-e40511730095, 2022.

VIDAL, C. E. L. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 457-464, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a15.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

WANDERLEY, T. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 1, p. 121-126, 2013. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6774>. Acesso em: 10 dez. 2024.

XAVIER, M. S. et al. Automedicação e o risco à saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 225-240, 2021.

YOSETAKE, A. et al. Estresse percebido em graduandos de enfermagem. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, n. 2, p.117-124, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000336>. Acesso em: 20 jul. 2020.

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.

Projeto: Avaliação do uso de psicofármacos por acadêmicos da área de saúde.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS**1. Curso:**

Biologia () Ed. Física () Enfermagem () Farmácia () Fisioterapia () Odontologia () Psicologia ()

2. Idade:

18-25 anos () 26-33 anos () Acima de 33 ()

3. Gênero

Masculino () Feminino () Outro ()

4. Reside com familiares?

() Sim () Não

5. Possui transtorno mental diagnosticado? Se sim, qual?

6. Número de psicofármacos que faz uso:

Nenhum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Mais de 5 ()

7. Realiza algum tratamento alternativo? Se sim, qual? (Ex. chás ou fitoterápicos)

OBS: RESPONDA SOMENTE CASO FAÇA USO DE ALGUM PSICOFÁRMACO

8. Qual o medicamento prescrito? (caso tenha)

9. O medicamento havia sido prescrito antes do início da graduação?

() Sim () Não

10. O psicofármaco que faz uso, foi prescrito por um médico?

() Sim () Não, faço automedicação

11. Qual a posologia (horários e vezes ao dia) do medicamento prescrito? (caso tenha)

12. Houveram resultados positivos no tratamento com psicofármacos?

13. () Sim () Não () Mais ou menos

14. Houveram efeitos adversos? Se sim, quais? (Ex: sono, muita fome, fadiga extrema)

CONSENTIMENTO:

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Avaliação do uso de psicofármacos por acadêmicos da área de saúde**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante