

**Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos:
efeitos do processo de graduação****Prevalence of the psychiatric drugs usage by university students:
effects of the undergraduation process**

DOI:10.34117/bjdv5n11-170

Recebimento dos originais: 07/10/2019

Aceitação para publicação: 16/11/2019

Carolina Bauchrowitz

Acadêmica do curso de Farmácia da UEPG
Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa
Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, 84030-900
E-mail: carol.bauchrowitz@hotmail.com

Lohanne Elis Cordeiro Paz

Acadêmica do curso de Farmácia da UEPG
Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa
Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, 84030-900
E-mail: lohannepaz@hotmail.com

Erildo Vicente Müller

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo
Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa
Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, 84030-900
E-mail: erildomuller@hotmail.com

Gerusa Clazer Halila Possagno

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná
Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa
Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, 84030-900
E-mail: gerusach@hotmail.com

Bruno Rodrigo Minozzo

Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa
Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa
Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, 84030-900
E-mail: brunominozzo@outlook.com

RESUMO

Tendo em vista que o ambiente acadêmico, devido às demandas surgidas, pode levar os estudantes universitários a desenvolverem algum tipo de transtorno psiquiátrico durante o processo de graduação, o presente estudo objetivou verificar a prevalência de uso de psicofármacos e o perfil sociodemográfico de estudantes de graduação de uma universidade pública do estado do Paraná. Trata-se de um estudo transversal, obtido por meio de questionários aplicados em diferentes setores do conhecimento e séries. Houve comparações entre indivíduos com diagnóstico autorrelatado de depressão e/ou ansiedade, em realização de tratamento para os mesmos, o qual abrangeu

medicamentos e acompanhamento psicológico. Ainda, foram considerados os fatores para o desenvolvimento das doenças, bem como sua evolução mediante tratamento. Como resultado, observou-se que a maioria dos entrevistados era mulheres ($21,5 \pm 5,06$ anos), com prevalência do uso de psicofármacos de 22,3%, sendo o Escitalopram mais citado como antidepressivo e o Clonazepam como ansiolítico. O curso de Serviço Social destacou-se com o maior número de acometidos pelas doenças do estudo (46%). Ressalta-se que 40% dos participantes já haviam vivenciado o desejo de ferir-se ou estarem mortos. Por fim, este estudo contribui para a valorização de discussões sobre a saúde mental de acadêmicos de graduação e como o contexto universitário pode exercer influência positiva ou negativa.

Palavras-chave: saúde mental, ansiedade, depressão.

ABSTRACT

Understanding that the undergraduating environment, due to the demands that arises, may lead university students to develop some type of psychiatric disorder during the undergraduating process, the present study aimed at verifying the prevalence of psychiatric drug usage and the sociodemographic profile of undergraduating students from a public university in the state of Paraná. This is a cross-sectional study, obtained through questionnaires applied in different knowledge sectors and grades. There were comparisons among individuals with self-reported diagnosis of depression and / or anxiety undergoing treatment, which included medication and psychological follow-up.

Still, the factors for the diseases development, as well as their evolution through treatment were considered. As result, it was observed that the majority of respondents were women (21.5 ± 5.06 years), with a prevalence of 22.3% psychoactive drugs usage, being Escitalopram, most cited as antidepressant and Clonazepam as anxiolytic. The Social Work course stood out with the largest number of those affected by the study diseases (46%). It is noteworthy that 40% of participants had already experienced the desire to be injured or to be dead. Finally, this study contributes to the valorization of discussions about the mental health of undergraduating students and how the university context can exert positive or negative influence.

Key words: mental health, anxiety, depression.

1 INTRODUÇÃO

Doenças como depressão e ansiedade são problemas de saúde pública, apresentando prevalência mundial de, respectivamente, 4,4% e 3,6%. Além disso, estima-se que, aproximadamente, 322 milhões de pessoas apresentam depressão e 264 milhões ansiedade, globalmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No contexto acadêmico, de acordo com revisões de literatura, cerca de 15 a 29% de estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a vida acadêmica, sendo os mais frequentes a depressão e a ansiedade (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; CAVESTRO; ROCHA, 2006; FONSECA; COUTINHO; AZEVEDO, 2008; LEÃO *et al.*, 2018). Frequentemente, os primeiros episódios de transtornos de humor são precedidos por eventos vitais estressantes, portanto, devido às situações a que acadêmicos são submetidos, como ficar longe da

família, horas exaustivas de estudo, pressão pelos pais e pela sociedade acerca do sucesso profissional, essa população acaba sendo exposta ao estresse (KAPLAN; SADOCK, 1997).

A depressão pode ser conceituada como um distúrbio mental decorrente de um desequilíbrio psíquico, isto é, conflito interno que pode ser desencadeado ou despertado por vários fatores (psíquicos, orgânicos e sociais), bem como por alterações bioquímicas (GUARIENTE, 2002). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o transtorno depressivo maior é caracterizado pela presença de sintomas como humor deprimido ou perda de interesse e prazer, por um período de pelo menos duas semanas, representando uma mudança em relação ao funcionamento anterior padrão do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A ansiedade apresenta como principal característica a preocupação persistente e excessiva, acompanhadas de sintomas físicos relacionados à hiperatividade autonômica e a tensão muscular (ZUARDI, 2017). A ansiedade é entendida como a antecipação da ameaça futura, enquanto que o medo é uma resposta à ameaça iminente. Em muitos momentos, esses estados se sobrepõem, mas, se diferenciam na medida em que o medo é mais frequentemente associado à necessidade de fuga, ao passo que a ansiedade se correlaciona à preparação para o perigo, com comportamentos de cautela e esquiva. Assim, os transtornos de ansiedade (ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobias específicas, ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, ansiedade generalizada, ansiedade induzida por substância/medicamento ou condição médica) se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistirem além do tempo apropriado ao nível de desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Essas morbidades podem interferir na qualidade de vida do indivíduo, prejudicando as interações sociais e profissionais, assim como autoestima, processos cognitivos e psicomotores, sendo necessário que se faça o tratamento adequado para obter melhora da condição. Nesse contexto, o mesmo consiste em farmacoterapia, psicoterapia ou, preferencialmente, combinação de ambos (CUIJPERS *et al.*, 2014).

A depressão e a ansiedade apresentam tendências crônicas e de recorrência, em que o paciente deve ser protagonista do próprio tratamento, sendo que, para aumentar a adesão ao mesmo, é importante avaliar critérios de efetividade e segurança, bem como oferecer um cuidado apropriado com equipe preparada e qualificada. Nesse sentido, o serviço de acompanhamento torna-se tão necessário como o diagnóstico, sendo realizado por diversos profissionais, entre eles o farmacêutico, por meio do Cuidado Farmacêutico. Considerando que o uso de psicofármacos geralmente é um tratamento prolongado, podendo haver uso concomitante de outros medicamentos, aumentando a probabilidade de efeitos adversos e interações, torna-se evidente a importância de inclusão do farmacêutico na equipe de saúde mental. Esta inserção visa disponibilizar um produto de qualidade,

assegurar o seu uso racional e exercer farmacovigilância com controle e notificação de efeitos colaterais e reações adversas, estabelecendo contato periódico com o paciente e o médico prescritor (PERETTA; CICCIA, 2000).

Nesse contexto, a prática farmacêutica junto aos pacientes com transtornos psiquiátricos ainda é muito restrita ou pouco divulgada, faltando informações sobre a inserção do profissional nessa área (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012). Do mesmo modo, são limitadas as informações acerca dos universitários que fazem uso de psicofármacos, seja por falta de interesse no estudo do assunto, falhas ou ausência de assistência psicológica oferecida pela universidade e também por omissão dos próprios estudantes. Assim, é fundamental que as instituições de ensino superior atentem acerca da saúde mental de seus acadêmicos, oferecendo educação em saúde, apoio e acompanhamento aos acometidos, assim como estudando e propondo melhorias sobre os fatores que levam a essas complicações.

Dessa forma, o presente estudo buscou verificar a prevalência de uso de psicofármacos e o perfil sociodemográfico de estudantes de graduação de uma universidade pública do estado do Paraná, discutindo possíveis formas de controle e prevenção das doenças citadas.

2 OBJETIVOS

- Investigar a prevalência de uso de psicofármacos no tratamento de depressão e/ou ansiedade por acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no estado do Paraná;
- Avaliar aspectos relacionados, como adesão ao tratamento, necessidade, efetividade e segurança dos fármacos utilizados pelos participantes do estudo;
- Verificar a possível relação entre o processo de graduação e o uso de medicamentos para ansiedade e depressão, analisando a série, período e setor em que os participantes se encontravam matriculados.

3 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico transversal, no período de abril a junho de 2019, em que os participantes foram convidados a responder um questionário presencial.

3.1 Cálculo da Amostra

O cálculo do tamanho amostral foi realizado através do programa Epiinfo (versão 7.2.2.6), com intervalo de confiança estabelecido de 95%. Foi considerada uma população aproximada de 1500 pessoas por setor, segundo dados fornecidos pela instituição, e a prevalência das doenças em 22%, sendo esta a média realizada através dos dados de prevalência verificados na literatura (15-29%). A amostra final considerada para o estudo foi de 431 participantes alocados aleatoriamente.

3.2 Instrumento para coleta de dados

O questionário foi baseado em instrumentos validados e composto por questões fechadas e abertas, distribuídas em seções, de acordo com os objetivos do estudo. As questões de 1 a 5 eram referentes a dados sociodemográficos, como sexo, idade, curso, série e turno. Nas questões 6 a 11, questionou-se acerca de diagnóstico prévio de ansiedade e depressão, realização de tratamento medicamentoso e não medicamentoso, formas de uso dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos e demais informações sobre os mesmos, bem como uso de outros medicamentos de forma contínua. Informações relacionadas à adesão ao tratamento foram coletadas nas questões 12 a 18, baseando-se no Teste de Morisky-Green para avaliação de adesão à farmacoterapia (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986). Em relação à análise da efetividade do tratamento, foram aplicadas questões relacionadas aos sinais e sintomas da depressão (de 19 a 24), utilizando o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001), e a ansiedade (de 25 a 28), com base no *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (ZIGMOND; SNAITH, 1983). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) foi utilizado para avaliação da segurança do uso dos fármacos (questão 29).

Antes do início da investigação, o instrumento foi submetido a um estudo piloto com o objetivo de eliminar possíveis variáveis de confundimento para os sujeitos da pesquisa e observar se a abordagem dos mesmos também não gerava vieses. Para isto, foram selecionados 32 acadêmicos da IES, que responderam ao questionário e fizeram sugestões, as quais foram avaliadas pela equipe que elaborou o instrumento. Após a readequação das questões, conforme as sugestões, os acadêmicos responderam novamente o questionário. Estes acadêmicos selecionados não foram incluídos na pesquisa.

3.3 Coleta de dados

Foram incluídos acadêmicos matriculados na primeira série e última série em que houvesse atividades pedagógicas em sala de aula, dos cursos pertencentes aos Setores de Ciências Biológicas e da Saúde (Bacharelado em Ciências Biológicas, Bacharelado em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas – períodos vespertino e noturno, Licenciatura em Educação Física, Medicina e Odontologia) e Ciências Sociais Aplicadas (Administração, Administração - Comércio Exterior, Ciências Contábeis – períodos matutino e noturno, Ciências Econômicas – períodos matutino e noturno, Jornalismo, Serviço Social e Turismo) da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Estes setores foram escolhidos devido às diferenças acerca das áreas de conhecimento envolvidas, de períodos em que os cursos ocorrem, bem como da localização dos campi

em que estão inseridos e das possíveis diferenças em relação aos conhecimentos sobre os processos saúde-doença-tratamento.

Os critérios de exclusão foram: acadêmicos de graduação que não pertenciam aos setores elencados, acadêmicos de graduação pertencentes a esses setores, porém, matriculados em séries diferentes das propostas, que não concordaram em participar do estudo ou acadêmicos de graduação matriculados em cursos de Educação à Distância.

3.4 Análise dos dados

As respostas obtidas foram importadas para base de dados (planilhas do Excel) e realizada estatística descritiva, por meio de análise das variáveis qualitativas e quantitativas. Sendo assim, foram utilizadas distribuição de frequências, desvio padrão e medidas de tendência central como média.

3.5 Preceitos éticos

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi preenchido no momento da aplicação do questionário. Além disso, o presente estudo contou com autorização da Pró-Reitoria de Graduação e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer nº 3.184.331).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

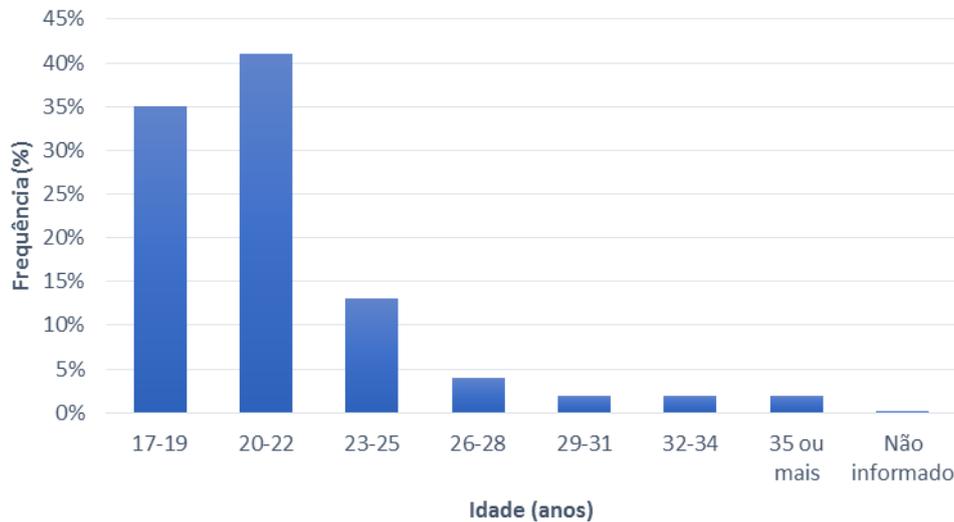
Foram analisados 431 questionários, sendo que, destes, 214 (49,6%) eram referentes a acadêmicos dos nove cursos do Setor de Ciências Biológicas e da Saúde, considerado neste trabalho como Setor A, e 217 (50,4%) aos nove cursos do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, denominado Setor B. Dentre os dezoito cursos participantes, observou-se os períodos, sendo estes: vespertino (5,5%), matutino (27,7%), noturno (27,7%) e integral (38,8%). Dos acadêmicos que responderam ao questionário, 50,5% cursavam o primeiro ano e os demais (49,5%) cursavam o último ano em que houvesse aula presencial, sendo estes acadêmicos de quarto ou quinto ano.

Em relação ao sexo, houve maior participação de pessoas do sexo feminino, correspondendo a 65,6% da população total analisada. Tal predominância, em ambos os setores, pode ser explicada pelo fato de que, com o avanço do acesso ao ensino, mulheres tem se tornado maioria nas universidades. Em 2018, segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), as mulheres representaram 55,5% dos matriculados em cursos de graduação presenciais no Brasil, comprovando a inserção feminina nas instituições de ensino superior (INEP, 2019).

Os dados relacionados à faixa etária podem ser observados na Figura 1, sendo a amplitude das idades de 17 a 59 anos, com média global de $21,5 \pm 5,06$ anos (Setor A $20,8 \pm 3,92$ anos; Setor

B $21,1 \pm 5,92$ anos). Da mesma forma, o perfil entre os setores mostrou-se o mesmo, predominando participantes de 20 a 22 anos, sendo esta taxa cerca de 41%.

Figura 1. Faixa etária de acadêmicos de graduação de Ciências Biológicas e da Saúde e de Ciências Sociais Aplicadas de uma instituição de ensino superior do Paraná dos setores participantes do estudo.



Fonte: os Autores.

Autores descrevem que a prevalência de transtornos psiquiátricos em acadêmicos é de 15 a 29% (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; CAVESTRO; ROCHA, 2006; FONSECA; COUTINHO; AZEVEDO, 2008; LEÃO *et al.*, 2018). Dessa forma, quando somados os valores encontrados para depressão, ansiedade e ambos entre os acadêmicos participantes, apenas os cursos de Licenciatura em Educação Física, Administração e Licenciatura em Ciências Biológicas (período noturno) apresentaram valores inferiores ao esperado, de 4%, 8% e 12%, respectivamente. Em contrapartida, com valores superiores aos da literatura, estavam os cursos de Licenciatura em Ciências Biológicas (período vespertino, 33%), Turismo (37%), Medicina (38%), Jornalismo (41%) e Serviço Social (46%). Os demais apresentaram valores entre de 15% a 27%, sendo estes: Enfermagem, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Farmácia, Odontologia, Bacharelado em Educação Física, Comércio Exterior e Bacharelado em Ciências Biológicas.

De acordo com a Tabela 1, observa-se que mais pessoas declararam ter diagnóstico de ansiedade, ou ambas as doenças, do que apenas depressão. Ao apresentar maiores índices do que o setor A, acrescenta-se que mais cursos do setor B (Turismo, Jornalismo e Serviço Social) estiveram entre aqueles acima da estatística média que consta em literatura. Dentre os mesmos, pode-se destacar Serviço Social, em que aproximadamente 50% dos acadêmicos relatou possuir algum diagnóstico.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de avaliar os fatores que possam estar associados a este índice elevado, como carga horária semanal, grade curricular, fatores socioeconômicos, entre outros, considerando também a susceptibilidade individual e realidade biológica de cada indivíduo.

Tabela 1. Prevalência de depressão e ansiedade em acadêmicos de graduação dos setores de Ciências Biológicas e da Saúde e de Ciências Sociais Aplicadas de uma instituição de ensino superior do Paraná.

	Total n = 431	Setor A n = 214	Setor B n = 217	Série inicial (A + B) n = 218	Séries finais (A + B) n = 213
Ansiedade	16,2%	14,5%	18,0%	19,7%	12,2%
Depressão	1,0%	1,4%	0,4%	0,5%	1,4%
Ambos	6,3%	4,2%	8,3%	6,0%	6,6%
Nenhum	76,3%	79,4%	73,3%	73,8%	79,3%
Não informado	0,2%	0,5%	-	-	0,5%

Fonte: os Autores.

Legenda: setor A, setor de Ciências Biológicas e da Saúde; setor B, setor de Ciências Sociais Aplicadas.

Ainda, verifica-se que os acadêmicos das primeiras séries apresentaram maior tendência à ansiedade (19,7%), enquanto quem estava finalizando a graduação apresentou maior associação à depressão (1,4%). Estes dados podem ser influenciados por fatores como a sensação de ansiedade no início de uma nova etapa que, de forma exacerbada, pode levar a um transtorno de ansiedade, e a pressão acerca do sucesso profissional. Durante a graduação outras situações que provocam estresse podem ocorrer, causando desequilíbrio no estado mental dos acadêmicos. Como exemplo tem-se as horas exaustivas de estudo, a falta de tempo para realizar atividades que não estejam vinculadas à universidade, a distância dos familiares (em casos de acadêmicos que mudam de cidade), bem como o relacionamento interpessoal com professores e colegas. Assim, este público torna-se mais exposto e suscetível a desenvolver um quadro clínico indesejado (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; CAVESTRO; ROCHA, 2006; FONSECA; COUTINHO; AZEVEDO, 2008; LEÃO *et al.*, 2018).

Considerando dados acerca do tratamento medicamentoso, observou-se que a prevalência de uso de medicamentos para ansiedade e/ou depressão foi de 22,3%. Dentre os medicamentos mais utilizados pelos participantes do estudo estão os antidepressivos Escitalopram, Fluoxetina e Sertralina, aparecendo em cerca de 15, 14 e 13% dos casos, respectivamente. Esse perfil apresenta-se tanto de forma geral no público abordado, quanto nos participantes do Setor A. Um ponto comum

entre esses medicamentos é que pertencem à classe dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), sendo estes fármacos comprovadamente efetivos, bem tolerados pelo organismo e com menor índice de abandono do tratamento, constituindo, portanto, a primeira escolha na grande maioria dos casos (FLECK *et al.*, 2009).

Por serem medicamentos que demoram um período relativamente mais longo para apresentarem os efeitos desejados, torna-se ainda mais importante que o paciente demonstre adesão ao tratamento, em prol do sucesso do mesmo. Dos 59,4% acadêmicos que já haviam realizado anteriormente tratamento para depressão e/ou ansiedade e que se encontravam em tratamento durante este estudo, 31,3% relataram ter encerrado por conta própria, enquanto 16,7% encerraram-no por avaliação médica, 21,9% continuaram o tratamento e 30,1% não informaram. Observa-se, então, que pelo menos um terço dos participantes apresentou um quadro de recidiva, podendo indicar uma tendência à cronicidade das doenças. Ademais, os acadêmicos que encerraram o tratamento por conta própria não o realizaram em sua totalidade, impedindo que o processo de melhora ocorresse.

Na Tabela 2 estão descritos outros 21 medicamentos, além dos já mencionados, utilizados nos tratamentos em questão, entre eles, antidepressivos de diferentes classes, antipsicóticos, hipnóticos, estabilizadores de humor e ansiolíticos. Destaca-se o ansiolítico Clonazepam, constando seu uso em 10,4% dos casos totais e o mais mencionado pelos participantes do Setor B (15%).

Tabela 2. Medicamentos utilizados por acadêmicos de graduação dos setores de Ciências Biológicas e da Saúde e de Ciências Sociais Aplicadas de uma instituição de ensino superior do Paraná para o tratamento de ansiedade e/ou depressão.

CLASSE	MEDICAMENTO
Ansiolítico	Alprazolam, Buspirona e Clonazepam
Antidepressivo	Amitriptilina, Bupropiona, Citalopram, Clomipramina, Desvenlafaxina, Escitalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Imipramina, Mirtazapina, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Trazodona e Venlafaxina
Antipsicótico	Quetiapina
Estabilizador de Humor	Carbonato de Lítio e Lamotrigina
Fitoterápico	<i>Passiflora incarnata</i> e <i>Valeriana officinalis</i>
Hipnótico	Zolpidem

Fonte: os Autores.

Pertencentes à classe dos benzodiazepínicos, somados, os fármacos Clonazepam e Alprazolam corresponderam a 15% do uso total. Apesar de comprovada efetividade para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia, quando a introdução dos benzodiazepínicos é necessária, orienta-se o uso destes por períodos de até três meses (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Seu uso crônico, em um período superior a seis meses, não é indicado devido ao efeito de dependência e outros efeitos adversos como sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, hipotensão postural, acidentes, tolerância, entre outros (KURKO *et al.*, 2015).

Os medicamentos fitoterápicos também constituíram importante destaque na pesquisa, visto que 12,3% dos participantes relataram uso de *Passiflora incarnata* e/ou *Valeriana officinalis*, sendo cerca de 70% destes acadêmicos do Setor A. Esse fato pode ser explicado pelo maior conhecimento que estudantes da área da saúde possuem acerca dos possíveis benefícios desses fármacos. Ademais, por serem isentos de necessidade de retenção da prescrição médica, há uma maior facilidade de obtenção dos mesmos, caracterizando assim a autoprescrição e automedicação. Apesar disso, não há evidências suficientes a partir de estudos clínicos randomizados que mostrem a efetividade dos medicamentos citados no tratamento da ansiedade e depressão em longo prazo (PITTLER; ERNST, 2003; MIYASAKA; ATALLAH; SOARES, 2007). Em relação aos sintomas ansiosos, *Piper methysticum* é um fitoterápico com estudos clínicos controlados que mostram sua efetividade neste tratamento (SILVA; SILVA, 2018). Da mesma forma, o extrato de *Hypericum perforatum* apresenta desfechos benéficos comprovados no tratamento da depressão (casos leves) (CHIOVATTO *et al.*, 2011). Porém, ambos não foram citados pelos participantes da pesquisa, o que ressalta a importância da observação da remissão dos sintomas em pacientes que estejam em uso desta classe de fármacos, para que se possa avaliar a necessidade da adição de outros medicamentos, assim como outros ajustes relacionados à farmacoterapia.

Para avaliar possíveis interações medicamentosas foi questionado a respeito de outros medicamentos de uso contínuo. Dentre os mais citados estavam os anticoncepcionais orais, fato esse atribuído à maior participação do público feminino na pesquisa. Os medicamentos de uso contínuo mencionados não representaram riscos de interações que interfiram no tratamento com os fármacos relatados no estudo.

Analisando os dados sobre os participantes que possuíam diagnóstico e que realizavam tratamento medicamentoso, 3,7% utilizavam medicamentos sem apontar um diagnóstico que o justificasse. Destaca-se que o único curso em que todos os previamente diagnosticados realizam tratamento foi o de Licenciatura em Educação Física. Enquanto isso, nos cursos de Comércio Exterior, Bacharelado em Educação Física, Enfermagem, Jornalismo, Medicina e Odontologia, os índices de tratamento foram superiores aos de previamente diagnosticados, fator este inesperado. Isso pode ser explicado pela falta de conhecimento dos usuários em relação à própria condição de saúde. Além disso, ressalta-se que estes medicamentos são obtidos através de prescrição de controle especial (exceto os fitoterápicos), portanto o diagnóstico é essencial. Os demais cursos apresentaram dados

inversos, em que havia mais pessoas diagnosticadas do que em realização de tratamento medicamentoso, representando uma baixa adesão, intencional ou não.

Dessa maneira, foi avaliado o conhecimento destes usuários sobre seus tratamentos, sendo que os mesmos informaram o nome do medicamento utilizado, concentração e posologia. Nesse sentido, 52,4% dos acadêmicos souberam informar todos os aspectos citados e 10,5% não forneceram nenhum tipo de informação a respeito. Os demais (37,1%) souberam dizer pelo menos um dos aspectos, informando, assim, parcialmente.

Com isso, verifica-se que, apesar de mais da metade dos participantes terem conhecimento sobre o próprio tratamento, ainda há uma lacuna a ser preenchida, pois o ideal seria que todos respondessem as questões de forma completa. No Setor A, observou-se ainda um menor percentual de conhecimento, o que não era esperado, visto que são cursos da área da saúde, que possuem maior base a respeito do assunto.

Para as análises que seguem, foram considerados os 22,3% dos participantes que relataram realizar tratamento medicamentoso para as doenças do estudo. O restante dos participantes teve sua participação encerrada por não constituírem o foco do trabalho.

Como possíveis motivos para a dificuldade de adesão, observou-se que 43,8% dos participantes sentia-se pior quando em uso dos medicamentos, bem como 38,5% relatou já se sentir incomodado por ter que seguir corretamente ao tratamento. Ainda, 42,7% destes interrompe o uso dos medicamentos quando sente que a saúde está controlada, demonstrando assim a falta de conhecimento a respeito de sua terapêutica, visto que os fármacos devem ser utilizados de forma contínua.

Analisando questões relacionadas a não-adesão não intencional, percebe-se que a mesma está presente em 44,8% dos casos, em que os participantes relataram não ter tomado o medicamento em algum dia das duas semanas anteriores à aplicação dos questionários. Considera-se que a não-adesão não intencional inclui comportamentos de esquecimento e confusão, sendo um processo sobre o qual a pessoa tem pouco controle (OLIBONI; CASTRO, 2018). Objetivando analisar esse comportamento, questionou-se a respeito da frequência com que o mesmo ocorria, sendo possível observar na Tabela 3 que apenas 9,4% dos participantes não apresentaram dificuldade para lembrar dos medicamentos, enquanto 64,6% possuía problemas de adesão e 26% não informaram.

Tabela 3. Frequência com que acadêmicos de graduação dos setores de Ciências Biológicas e da Saúde e de Ciências Sociais Aplicadas de uma instituição de ensino superior do Paraná esquecem de tomar medicamentos para o tratamento de ansiedade e/ou depressão.

Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
9,4%	27,0%	21,0%	8,3%	8,3%

Fonte: os Autores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adesão um fenômeno multidimensional condicionado por cinco esferas: sistema e equipe de saúde, fatores socioeconômicos, relacionados ao paciente, à doença e ao tratamento. Assim, além do interesse do usuário, é dever dos profissionais da saúde que acompanham os pacientes proporcionar a educação em saúde, ressaltando que a compreensão sobre a própria condição e seu correto tratamento pode levar a uma melhoria na adesão farmacoterapêutica (REMONDI; ODA; CABRERA, 2014). Nesse cenário, o farmacêutico contribui substancialmente para a garantia da adesão, pois é capacitado para identificar comportamentos característicos da não-adesão, bem como seus determinantes e fatores associados, podendo assim, promover o manejo e a redução do problema (LIZER, 2013; RUBIO-VALERA; CHEN; O'REILLY, 2014).

Além do tratamento medicamentoso, pesquisou-se sobre a realização de acompanhamento com psicólogo. Estudos apontam que o tratamento medicamentoso combinado com a psicoterapia parece ser mais efetivo que o tratamento realizado apenas com antidepressivos na depressão maior e em diferentes formas da ansiedade, como o transtorno do pânico e o transtorno obsessivo compulsivo (CUIJPERS *et al.*, 2014). Ainda, a psicoterapia também se mostra capaz de reduzir sintomas de ansiedade em pacientes com depressão (WEITZ *et al.*, 2017). Portanto, a monoterapia (nesse caso, sem acompanhamento psicológico) pode não constituir um cuidado otimizado para pacientes com desordens mentais comuns, como aquelas abordadas no presente estudo.

Considerando os 23,5% dos participantes que se disseram previamente diagnosticados com depressão, ansiedade ou ambos, 39,6% destes realizavam tratamento medicamentoso combinado com a psicoterapia, 42,5% utilizam de monoterapia e 17,9% não realizam nenhum dos tratamentos citados. Sobre os que estavam sob regime de monoterapia, 32,6% utilizam medicamentos em seus tratamentos e 9,9% faziam acompanhamento com psicólogo apenas. Os pacientes devem ser conscientizados sobre a importância da psicoterapia, pois, a falta de conhecimento sobre sua efetividade e sua disponibilidade nos setores públicos de saúde ainda é grande. Além disso, verificou-se que ainda há

um estigma acerca das condições de saúde mental por parte da população participante, tornando-se essencial promover discussões sobre o assunto.

Outro debate importante no âmbito da saúde mental é a questão do suicídio. Dados da OMS apontam que, a cada ano, ocorrem cerca de 800.000 mortes por suicídio no mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Entre os jovens (15 a 29 anos), é a segunda causa mundial de morte (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019). Visto a relevância desse tema, foi questionado aos participantes que realizavam tratamento para depressão e/ou ansiedade, a frequência com que, nas quatro semanas anteriores à aplicação do questionário, pensaram que seria melhor estarem mortos ou ferir-se de alguma forma.

Interessantemente, houve uma grande quantidade de participantes que responderam ao questionário de forma incompleta, interrompendo suas participações em diferentes questões (Tabela 4). Pressupõe-se que, dentre os motivos para isso, possam estar a falta de interesse e/ou de compreensão a respeito da importância do estudo, a dificuldade em encarar seus sentimentos e pensamentos, expondo-os, a vergonha em responder, frente aos pesquisadores e colegas de classe.

Tabela 4. Frequência com que acadêmicos de graduação dos setores de Ciências Biológicas e da Saúde e de Ciências Sociais Aplicadas de uma instituição de ensino superior do Paraná pensaram em ferir-se ou estarem mortos

	Total n= 96	Setor A n=47	Setor B n=49	Série inicial (A+B) n=49	Séries finais (A+B) n=47
Em quase todos os dias	8,3%	6,0%	10,0%	14,0%	4,2%
Em mais da metade dos dias	11,5%	13,0%	10,0%	11,0%	12,8%
Em vários dias	19,8%	17,0%	22,0%	18,0%	23,4%
Nunca	36,4%	47,0%	27,0%	41,0%	36,2%
Não informado	24,0%	17,0%	31,0%	16,0%	23,4%

Fonte: os Autores.

Legenda: setor A, setor de Ciências Biológicas e da Saúde; setor B, setor de Ciências Sociais Aplicadas.

É possível observar que, aproximadamente, 40% dos acadêmicos que responderam a questão expressaram o desejo de ferir-se ou estarem mortos em pelo menos um momento no período citado. Trata-se de uma parcela grande da população estudada, aliado ao fato que a maioria da mesma está dentro da faixa etária em que mais ocorrem suicídios (15-29 anos) (CICOGNA; HILLESHEIM;

HALLAL, 2019). Portanto, familiares e profissionais de saúde devem-se estar atentos a sinais que identifiquem o comportamento suicida.

Nesse contexto, é importante o rastreamento e acompanhamento dos pacientes de saúde mental por meio de ferramentas validadas, a exemplo dos questionários utilizados como referência para este estudo (PHQ-9 para depressão e HADS para ansiedade). Estes devem ser realizados por profissionais da saúde devidamente capacitados, entre eles o farmacêutico.

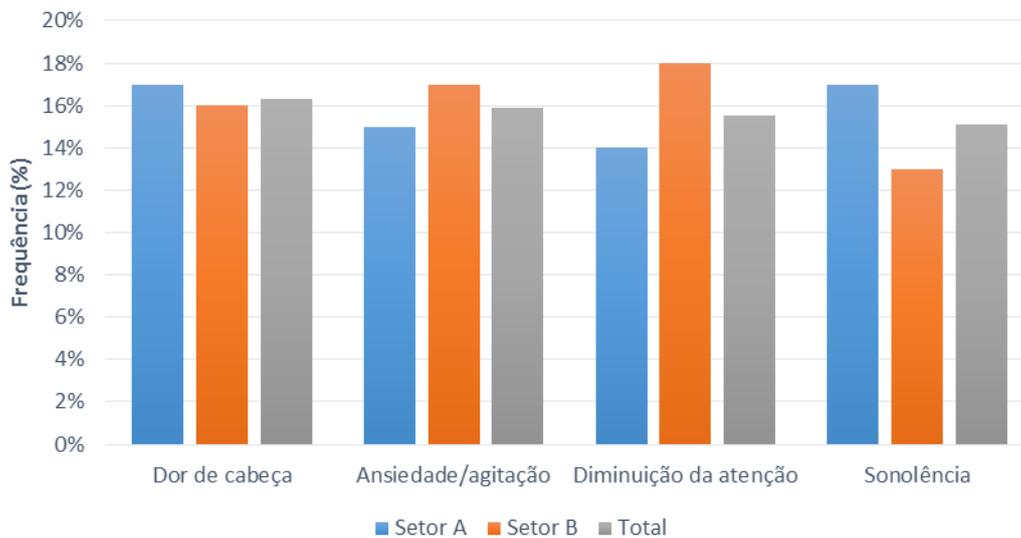
Comumente, os questionários abordam perguntas relacionadas a hábitos de sono, alimentação, alterações de humor, comportamento, entre outras. Apesar de não ser um meio de diagnóstico, é uma forma de auxiliar os profissionais especializados, como psiquiatras e psicólogos, a realizar o mesmo. Outros profissionais da saúde podem, com base na pontuação obtida nas respostas, definir a gravidade do estado em que a pessoa se encontra e referenciá-la a um serviço de saúde especializado. Ainda, há como avaliar a efetividade dos tratamentos realizados por meio da evolução do quadro do paciente (remissão dos sintomas demonstrada como redução na pontuação final do teste aplicado em intervalos de tempo definidos) (DE JESUS *et al.*, 2007; GREIVER, 2007).

Recentemente, a Instituição de Ensino Superior onde o presente estudo foi realizado desenvolveu um programa informatizado de avaliação emocional, denominado SAVE, para acadêmicos, professores e funcionários da comunidade acadêmica. Este, idealizado por profissionais de diferentes áreas, utiliza um questionário validado para depressão (Escala de Depressão de Beck) e, através de suas respostas, caso necessário, direciona o indivíduo para atendimento psicológico por meio de um serviço ofertado pela própria instituição, que conta com a presença de psicólogos, enfermeiros e assistente social. O programa SAVE é um exemplo de aplicabilidade dos instrumentos citados e de atuação de uma equipe multidisciplinar em saúde, no âmbito da saúde mental (JASPER, 2019).

Utilizando algumas perguntas dos questionários mencionados, buscou-se observar um perfil geral dos pacientes em uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos. Com isso, pode-se perceber que, mesmo em tratamento, os participantes ainda apresentavam sintomas característicos às doenças do estudo, fato este que pode estar relacionado à inefetividade medicamentosa ou ainda a falta de adesão por parte dos pacientes, discutida anteriormente.

Outro fator importante relacionado à terapêutica, possuindo impacto sobre a adesão, é a segurança dos medicamentos, constatada por meio dos efeitos adversos ocorridos. Neste sentido, foram elencados aqueles mais citados na pesquisa (Figura 2) e que, apesar de inespecíficos, fazem parte dos mais frequentes quando relacionados aos medicamentos mais utilizados pelos participantes (Escitalopram, Fluoxetina, Sertralina e Clonazepam).

Figura 2. Comparação dos efeitos colaterais mais frequentes entre acadêmicos de graduação dos setores de Ciências Biológicas e da Saúde e de Ciências Sociais Aplicadas de uma instituição de ensino superior do Paraná.



Fonte: os Autores.

Legenda: setor A, setor de Ciências Biológicas e da Saúde; setor B, setor de Ciências Sociais Aplicadas.

Além destes, foram mencionados: constipação, diarreia, boca seca, visão turva/borrada, dor de estômago, falta de libido, perda de memória e insônia. Os efeitos adversos também são influenciados pelo perfil dos usuários. Nesse sentido, a falta de libido é comum em uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina, porém, esta foi pouco citada, possivelmente em função do público do estudo ser majoritariamente jovem, período no qual predomina uma vida sexual ativa.

Ressalta-se que os efeitos adversos representam um incômodo ao tratamento, sendo um fator que pode levar ao abandono do mesmo. Assim, é imprescindível que a prescrição seja adequada a cada caso e que seja realizado o acompanhamento do paciente, atentando à aparição, persistência ou recorrência destes efeitos, para realizar a correta adequação terapêutica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise dos dados, foi possível observar que o Setor de Ciências Sociais Aplicadas apresentou maior prevalência de ansiedade e desta associada à depressão, quando comparado ao Setor de Ciências Biológicas e da Saúde. Além disso, o curso de Serviço Social destacou-se com o maior número de acometidos pelas doenças citadas, enquanto Licenciatura em Educação Física apresentou a menor frequência.

No que se refere às séries cursadas, percebeu-se que uma maior parcela de acadêmicos está iniciando a graduação com diagnóstico de transtornos de ansiedade, porém há maior desenvolvimento

de depressão e as doenças associadas durante a mesma. Assim, há a necessidade de elencar os fatores que levam a estas condições, para que melhorias no processo de formação profissional possam ser realizadas.

Ao avaliar os tratamentos medicamentosos relatados pelos participantes da pesquisa, notou-se que, tanto na monoterapia quanto em associação com acompanhamento com psicólogo, os antidepressivos e ansiolíticos mais citados foram Escitalopram, Fluoxetina, Sertralina e Clonazepam. Conforme consta em literatura, a terapêutica realizada de forma associada demonstra maior efetividade. Ainda, observou-se que parte dos acadêmicos previamente diagnosticados não realizava tratamento medicamentoso, enquanto uma parcela dos participantes utilizava medicamentos sem apontar um diagnóstico que justificasse esse uso.

Dessa forma, os resultados deste estudo sugerem que ainda há falta de informação acerca das condições de saúde mental, mesmo em meio acadêmico, que tem como base a busca por novos conhecimentos. Portanto, ressalta-se a importância da educação em saúde, por meio dos profissionais da saúde, entre eles o farmacêutico. Com as informações referentes ao tratamento devidamente esclarecidas, há uma maior chance de adesão ao mesmo, contribuindo assim para o alcance das metas e sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Azevedo, A.J.P.; Araújo, A.A.; Ferreira, M.A.F. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.1, p.83-90, 2016.
- Cavestro, J. de M.; Rocha, F.L. **Prevalência de depressão entre estudantes universitários**. *Journal of Brazilian Psychiatry*, v.55, n.4, p.264-267, 2006.
- Cerchiari, E.A.N.; Caetano, D.; Faccenda, O. **Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários**. *Estudos de Psicologia*, v.10, n.3, p.413-420, 2005.

Chiovatto, R.D.; Fukuda, E.Y; Feder, D.; Nassis, C.Z. **Fluoxetina ou *Hypericum perforatum* no tratamento de pacientes portadores de transtorno depressivo maior leve a moderado? Uma revisão.** Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n.3, p. 168-75, 2011.

Cicogna, J.I.R.; Hillesheim, D.; Hallal, A.L.L.C. **Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.68, n.1, 2019.

Cuijpers, P.; Subrandij, M.; Koole, S.L.; Andersson, G.; Beekman, A.T.; Reynolds, C.F. **Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis.** World Psychiatry, v.13, p.56-67, 2014.

De Jesus, R.S.; Vickers, K.S.; Melin, G.J.; Williams, M.D. **A System-Based Approach to Depression Management in Primary Care Using the Patient Health Questionnaire-9.** Mayo Clinic Proceedings, v.82, n.11, p.1395-1402, 2007.

Fleck, M.P.; Berlim, M.T.; Lafer, B.; Sougey, E.B.; Porto, J.A.D; Brasil, M.A.; Juruena, M.F.; Hetem, L.A. **Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral).** Revista Brasileira de Psiquiatria, v.31, n.1, p.7-17, 2009.

Fonseca, A.A.; Coutinho, M.P.L.; Azevedo, R.L.W. **Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v.21, n.3, p.492-498, 2008.

Greiver, M. **Screening and long-term follow-up of depression in my practice.** Canadian Family Physician, v.53, n.9, p.1445, 2007.

Guariente, J.C.A. **Depressão: dos sintomas ao tratamento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2018.** Brasília: Inep, 2019. Disponível em: <<http://inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>>. Acesso em: 29 de outubro de 2019.

Jasper, A. **UEPG lança plataforma digital para auto-avaliação emocional**. 2019. Disponível em: <https://www.uepg.br/uepg-lanca-software-da-calculadora-emocional/>. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

Kaplan, H.I.; Sadock, B.J.; Grebb, J.A. **Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7a ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

Kroenke, K.; Spitzer, R.L.; Williams, J.B.W. **The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure**. *Journal of General Internal Medicine*, v.16, n.9, p.606-613, 2001.

Kurko, T.A.T; Saastamoinen, L.K; Tähkäpää, S.; Tuulio-Henriksson, A.; Taiminen, T.; Tiihonen, J.; Airaksinen, M.S.; Hietala, J. **Long-term use of benzodiazepines: Definitions, prevalence and usage patterns – a systematic review of register-based studies**. *European Psychiatry*, v.30, p.1037–1047, 2015.

Leão, A. M.; Gomes, I.P.; Ferreira, M.J.M; Cavalcanti, L.P.G. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.42, n.4, p.55 – 65, 2018.

Lizer, M. H. **The impact of a pharmacist assisted clinic upon medication adherence and quality of life in mental health patients**. *Mental Health Clinician*, v.2, n.8, p.236-239, 2013.

Lucchetta, R.C.; Mastroianni, P.C. **Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão**. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v.33, n.2, p.165-169, 2012.

Miyasaka, L.S.; Atallah, A.N.; Soares, B.G. **Passiflora for anxiety disorder**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.1, CD004518, 2007.

Morisky, D.E.; Green, L.W.; Levine, D.M. **Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence**. *Medical Care*, Philadelphia, v.24, n.1, p.67-74, 1986.

Oliboni, L.S; Castro, M.S. **Adesão à farmacoterapia, que universo é esse? Uma revisão narrativa**. *Clinical and Biomedical Research*, v.38, n.2; p.178-195, 2018.

Peretta, M.D.; Ciccia, D.N. **Reengenharia Farmacêutica**. Brasília: Ethosfarma, 2000.

- 1 Pittler, M.H., Edzard, E. **Kava extract for treating anxiety**. Cochrane Database of Systematic Reviews, n.4, CD003383, 2001.

Remondi, F.A.; Oda, S.; Cabrera, M.A.S. **Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria a prática clínica**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v.35, n.2, p.177-185, 2014.

Rubio-Valera, M.; Chen, T.F.; O'Reilly, C.L. **New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v.11, n.10, p.10967–10990, 2014.

Silva, M.G.P.; Silva, M.M.P. **Avaliação do uso de fitoterápicos em distúrbios psiquiátricos**. Revista de Atenção à Saúde, v.16, n.56, p.77-82, 2018.

Weitz, E.; Kleiboer, A.; van Straten, A.; Cuijpers, P. **The effects of psychotherapy for depression on anxiety symptoms: a meta-analysis**. Psychological Medicine, v.48, n.13, p.2140-2152, 2017.

World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Zigmond, A.S.; Snaith, R.P. **The hospital anxiety and depression scale**. Acta Psychiatrica Scandinavica, v.67, n.6, p.361-370, 1983.

Zuardi, A.W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Medicina (Ribeirão Preto, Online), v.50, n.1, p.51-55, 2017.