



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

RÍLEY ROCHA FREITAS

**USO DE PSICOFÁRMACOS E FATORES PREDISPOANTES EM ESTUDANTES
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**

BARREIRAS – BA

2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**USO DE PSICOFÁRMACOS E FATORES PREDISPOANTES EM ESTUDANTES
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**

RÍLEY ROCHA FREITAS

Profª. Orientadora: Pablinny Moreira Galdino de Carvalho

Coorientador: Manoel Ferreira de Magalhães Filho

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do componente TCC II do curso de
medicina da Universidade Federal do Oeste
da Bahia.

BARREIRAS – BA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

F866 Freitas, Riley Rocha.

Uso de psicofármacos e fatores predisponentes em estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia. / Riley Rocha Freitas. – 2025.

43f.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Pablinny Moreira Galdino de Carvalho.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. psicotrópicos; 2. auto-medicação; 3. universitários. I. Carvalho, Pablinny Moreira Galdino de. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 610

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

Centro das Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Medicina

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 24 dias do mês de novembro de 2025, às 9:00 horas, em sessão pública na sala da Universidade Federal do Oeste da Bahia, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Pablinny Moreira Galdino de Carvalho e composta pelos examinadores: Giovanna Carla Sena Lacerda e Bruno Klecius Andrade Teles, o aluno RÍLEY ROCHA FREITAS apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: USO DE PSICOFÁRMACOS E FATORES PREDISPOANTES EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Medicina. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela **Aprovação** do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores.

Documento assinado digitalmente
gov.br PABLINNY MOREIRA GALDINO DE CARVALHO
Data: 25/11/2025 10:55:18-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Pablinny Moreira Galdino de Carvalho
Presidente da Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br GIOVANNA CARLA SENA LACERDA
Data: 25/11/2025 08:01:47-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Giovanna Carla Sena Lacerda

Documento assinado digitalmente
gov.br BRUNO KLECIUS ANDRADE TELES
Data: 25/11/2025 10:38:31-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Bruno Klecius Andrade Teles

RESUMO

Introdução: A banalização da psicofarmacologia para manejo de sinais e sintomas ao longo dos últimos anos tem atingido aspectos alarmantes nas universidades. No Brasil, a realidade tem sido consoante à internacional, pondo em prova a vulnerabilidade desse grupo de indivíduos ao uso de tais substâncias psicotrópicas.

Objetivo: Identificar os fatores predisponentes, a prevalência e o perfil de consumo de psicofármacos entre os estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), testando a associação com fatores sociodemográficos e acadêmicos.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal e descritivo, aprovada pelo Comitê de Ética, e realizada nos cinco campi da UFOB (Barra, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Luís Eduardo Magalhães e Santa Maria da Vitória). A população elegível abrangeu estudantes de graduação e pós-graduação com matrícula ativa, resultando em uma amostra final de 207 participantes. A coleta de dados ocorreu via questionário autoaplicável em plataforma online (Google Forms®). Para a análise estatística, utilizou-se o software Jamovi® (versão 2.6), aplicando-se os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher para verificar associações, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A prevalência do uso de psicofármacos ao longo da vida foi de 53,1% ($n=110$). Entre as variáveis analisadas, a sexualidade foi a única que apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,004$). A prevalência de uso foi maior entre participantes homossexuais (75,0%) e bissexuais (66,7%), em comparação com os heterossexuais (48,1%). Entre os usuários, a principal motivação para o consumo foi "Problema Pessoal/Familiar" (49,1%), superando a "Demanda Acadêmica" (24,5%). Os antidepressivos foram a classe mais relatada (74,5%), e 56,4% dos usuários indicaram polifarmácia (uso de dois ou mais fármacos). **Conclusão:** Os achados revelam uma alta prevalência de uso de psicofármacos na amostra, fortemente associada à sexualidade, o que sugere uma relação com o estresse de minoria. O perfil de consumo é motivado principalmente por questões pessoais, e não acadêmicas, e apresenta alta adesão ao acompanhamento profissional.

Palavras-chave: psicotrópicos; auto-medicação; universitários.

ABSTRACT

Introduction: The trivialization of psychopharmacology for the management of signs and symptoms has reached alarming aspects in universities over the last few years. In Brazil, the reality has been consistent with the international scenario, highlighting the vulnerability of this group of individuals to the use of such psychotropic substances. **Objective:** To identify predisposing factors, prevalence, and the consumption profile of psychotropic drugs among students at the Federal University of Western Bahia (UFOB), testing the association with sociodemographic and academic factors. **Methodology:** This consists of a descriptive, cross-sectional field study, approved by the Ethics Committee, and carried out across the five UFOB campuses (Barra, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Luís Eduardo Magalhães, and Santa Maria da Vitória). The eligible population comprised undergraduate and postgraduate students with active enrollment, resulting in a final sample of 207 participants. Data collection was performed using a self-administered questionnaire on an online platform (Google Forms®). Statistical analysis was conducted using Jamovi® software (version 2.6), applying Pearson's Chi-square and Fisher's Exact tests to verify associations, considering a significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** The prevalence of lifetime use of psychotropic drugs was 53.1% ($n=110$). Among the analyzed variables, sexual orientation was the only one that presented a statistically significant association ($p=0.004$). The prevalence of use was higher among homosexual (75.0%) and bisexual (66.7%) participants compared to heterosexuals (48.1%). Among users, the main motivation for consumption was "Personal/Family Problems" (49.1%), surpassing "Academic Demand" (24.5%). Antidepressants were the most reported class (74.5%), and 56.4% of users indicated polypharmacy (use of two or more drugs). **Conclusion:** The findings reveal a high prevalence of psychotropic drug use in the sample, strongly associated with sexual orientation, suggesting a relationship with minority stress. The consumption profile is motivated primarily by personal rather than academic issues and presents high adherence to professional monitoring.

Keywords: psychotropic drugs; self-medication; university students.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 RELEVÂNCIA SOCIAL.....	10
3 PROBLEMA.....	11
4 OBJETIVOS.....	12
4.1 Objetivo Geral.....	12
4.2 Objetivos Específicos	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.1 Definição e histórico	13
5.2 Classes farmacológicas.....	13
5.2.1 Antidepressivos	13
5.2.2 Ansiolíticos-hipnóticos	14
5.2.3 Opioides	15
5.2.4 Psicoestimulantes	15
6 METODOLOGIA	19
6.1 Desenho do estudo	19
6.2 Tipo de estudo.....	19
6.3 Local de realização da pesquisa.....	19
6.4 População	20
6.5 Amostra.....	20
6.6 Instrumentos de coleta	20
6.7 Descrição da coleta e análise de dados	21
6.8 Critérios de inclusão	21
6.9 Critérios de exclusão	21
6.10 Estatística	22
7 RESULTADOS.....	23
7.1 Perfil Sociodemográfico da Amostra.....	23
7.2 Prevalência e perfil do uso de psicofármacos entre os usuários	24
7.3 Análise de fatores associados ao uso de psicofármacos	26
8 DISCUSSÃO	28
9 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

ANEXOS	39
---------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

Na metade do século XX, com a produção da Clorpromazina, um medicamento antipsicótico utilizado para tratar quadros psicóticos, a psiquiatria obteve uma nova perspectiva de futuro. A percepção, mesmo que superficial, de que mudanças na concentração, recaptação e/ou secreção de alguns neurotransmissores poderiam gerar melhora terapêutica fez com que as indústrias farmacêuticas investissem extensivamente na área (Ferrazza et al., 2010). Posteriormente, o descobrimento de novos psicofármacos, como antidepressivos tricíclicos, e a publicação do DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Disorders) marcaram o início da "psicopatologização" do comportamento (ato de atribuir caráter patológico a quaisquer comportamentos humanos) e ascensão da biologização da mente -recusa da importância de fatores não genéticos e/ou não bioquímicos para a construção psíquica do indivíduo – (Angel; Amaral, 2013).

Com as mudanças supracitadas, o século XXI iniciou com os psicofármacos sendo tidos como "best-sellers" das grandes farmacêuticas e o seu uso cada vez mais banal nos mais diversos ambientes (Azevedo; Fagundes; Pinheiro, 2018). No Brasil, a realidade não é diferente. A visão reducionista do comportamento humano permitiu que leigos e até mesmo indivíduos com maior grau de conhecimento acreditassem piamente que a melhora de cognição, sono, humor, cansaço e muitos outros sinais pudessem ser facilmente obtidos e/ou manipulados por psicotrópicos - compostos químicos capazes de modular de algum modo a neurotransmissão no Sistema Nervoso Central - (Santana et al, 2020). Nesse cenário, como parte da sociedade afetada pela problemática em questão, os estudantes universitários têm se mostrado alvos importantes aos medicamentos em voga, mesmo com o, ainda baixo, montante de pesquisas na área (Azevedo; Fagundes; Pinheiro, 2018).

Concomitantemente, cursos que não sejam o bacharelado em Medicina são ainda mais negligenciados, tornando-os improváveis objetos de estudo. Tal situação corrobora com uma falsa percepção de que apenas estudantes de um único curso são afetados pelo uso de fármacos psicotrópicos (Cândido et al. 2020). Todavia, achados internacionais e nacionais indicam o contrário, já que, não só países europeus e norte-americanos como o Brasil são dotados de um acometimento heterogêneo da prática em voga, mesmo que haja maior prevalência na área da saúde (Behzadifar et al. 2020).

2 RELEVÂNCIA SOCIAL

Ao longo dos últimos anos, a popularização de psicofármacos tornou-se vertiginosa. Concepções simplistas para problemas complexos garantiram a este grupo de medicamentos a falsa ideia de que poderiam ser utilizados como uma espécie de “doping” psíquico, principalmente para aumento do rendimento individual (Ferrazza et al. 2013). Em países da Europa (Angel; Amaral, 2013), América do Norte (Azevedo; Fagundes; Pinheiro, 2018) e, aos poucos, no Brasil, essa visão tem sido cada vez mais banalizada em universidades, chegando ao ponto de alguns fármacos psicotrópicos serem considerados “smart drugs” - drogas da esperteza/inteligência - (Santana et al. 2020). Assim, por exemplo, se um estudante quer aumentar seu rendimento acadêmico aumentando seu tempo de vigília ou induzindo o sono quando bem entender, ele passa a buscar remédios como neuroestimulantes e/ou neurodepressores, seja com orientação profissional ou não.

Desse modo, a coleta dos dados do presente estudo fez-se necessária com o fito de identificar a presença da problemática em voga na região do oeste baiano dentro dos diversos cursos de graduação e pós-graduação ofertados pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, bem permitiu elucidar o perfil de vulnerabilidade ao uso das substâncias supracitadas. Assim, não só o quadro regional, como o nacional serão mais bem delimitados e permitirão o estudo de medidas de saúde pública para evitar a instalação da situação já observada em países como Reino Unido e Estados Unidos.

3 PROBLEMA

Quais fatores sociodemográficos e acadêmicos estão associados à prevalência de uso de psicofármacos entre os estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores predisponentes para o uso de psicotrópicos pelos estudantes da Universidade Federal do Oeste da Bahia.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Aferir a prevalência de uso de psicofármacos na amostra;
- b) Descrever o perfil de consumo (fármacos, acompanhamento, motivações) entre os usuários;
- c) Testar a associação estatística entre os fatores sociodemográficos/acadêmicos e o uso de psicofármacos.
- d) Elencar e reconhecer os fatores predisponentes entre os estudantes da UFOB para o uso dos fármacos em voga.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 DEFINIÇÃO E HISTÓRICO

Os psicofármacos, também chamados de psicotrópicos, são substâncias que atuam direta ou indiretamente sobre o sistema nervoso central (SNC), modulando a concentração, a recaptação e a secreção de neurotransmissores nas fendas sinápticas, com o objetivo terapêutico de aliviar ou estabilizar quadros clínicos (Morais Júnior; Bezerra; Oliveira, 2023).

A disseminação desses medicamentos remonta à segunda metade do século XX, com o advento da clorpromazina, sintetizada durante testes com a prometazina. O evento foi considerado revolucionário para a medicina moderna, sendo comparado à introdução da penicilina, pois substituiu práticas invasivas como a lobotomia, o coma insulínico e a eletroconvulsoterapia (Secco; Tesser, 2023; Seabra, 2025). A partir desse marco, a produção e a incorporação de novos psicofármacos se intensificaram, configurando o que Seabra (2025) denomina de “giro químico” na psiquiatria.

Nas décadas seguintes, o surgimento dos antidepressivos tricíclicos e a publicação do DSM-III (1980) consolidaram o processo de biologização da mente, ao mesmo tempo em que expandiram a “psicopatologização” do comportamento humano (Angel; Amaral, 2013). Entretanto, o conhecimento limitado sobre a fisiopatologia dos transtornos mentais e sobre o mecanismo de ação de muitos desses medicamentos levou à formulação de hipóteses explicativas, como a teoria serotoninérgica, segundo a qual a depressão resultaria da diminuição da serotonina nas fendas sinápticas — tese ainda sem comprovação robusta (Oliveira; Cavalcanti; Ericson, 2024; Secco; Tesser, 2023). Mesmo sem evidências sólidas, essas hipóteses sustentaram vultosos investimentos farmacêuticos e consolidaram o domínio biomédico sobre o sofrimento psíquico.

5.2 CLASSES FARMACOLÓGICAS

5.2.1 Antidepressivos:

Os antidepressivos são categorizados em subgrupos principais conforme seu mecanismo de ação, sendo os mais proeminentes os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSNs), os Antidepressivos Tricíclicos (ADTs) e os Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAOs).

No que tange aos princípios ativos disponíveis no mercado, os ISRS são representados por fármacos como a sertralina (Zoloft), fluoxetina (Prozac), paroxetina (Paxil) e escitalopram (Lexapro). Já a classe dos IRSNs inclui a venlafaxina (Efexor XR), desvenlafaxina (Pristiq) e duloxetina (Cymbalta). Entre os tricíclicos (ADTs), destacam-se a amitriptilina (Amytril), clomipramina (Anafranil) e nortriptilina (Pamelor), enquanto os IMAOs incluem a selegilina, moclobemida e tranilcipromina.

Essas substâncias possuem amplo espectro terapêutico. São indicadas primordialmente para o manejo de transtornos de humor, como o Transtorno Depressivo Maior, Distímia e Disforia Pré-Menstrual. Além disso, são essenciais no tratamento de diversos quadros ansiosos, incluindo o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Estresse Pós-Traumático (TEPT), Agorafobia, Fobia Social e o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

Os mecanismos de ação variam conforme a classe. De modo geral, atuam limitando a recaptação de serotonina e/ou norepinefrina através da inibição dos transportadores SERT e/ou NET nas fendas sinápticas (no caso de ISRS e ISRN), ou reduzindo a degradação desses neurotransmissores pela inibição da enzima monoamina oxidase (Katzung & Vanderah, 2023). É importante notar que os tricíclicos apresentam frequentemente efeitos de antagonismo muscarínico, alfa-adrenérgico e histamínico (Katzung & Vanderah, 2023; Sheffler, Patel & Abdijadid, 2023).

O perfil de efeitos adversos é vasto e inclui disfunções sexuais, cefaleia, alterações na pressão arterial (hipertensão ou hipotensão ortostática), sudorese, xeroftalmia, xerostomia, risco de convulsões e síndrome serotoninérgica (Sheffler, Patel & Abdijadid, 2023). Ainda assim, apesar da gama de possíveis efeitos colaterais, esta classe permanece amplamente utilizada no contexto acadêmico brasileiro (Tavares et al., 2021; Leandro, 2021; Bouchette et al., 2024).

5.2.2 Ansiolíticos-hipnóticos

Os ansiolíticos e hipnóticos são classificados majoritariamente em dois subgrupos principais: os benzodiazepínicos e as chamadas "drogas-Z". No grupo dos benzodiazepínicos, destacam-se princípios ativos como o clonazepam (conhecido comercialmente como Rivotril, Clopam ou Navotrax), diazepam (Valium), lorazepam (Lorax) e midazolam (Dormonid, Versed). Já a classe das drogas-Z é representada fundamentalmente pelo zolpidem (Stilnox, Patz) e pela eszopiclona (Prysmá, Ezonía).

Do ponto de vista terapêutico, essas substâncias são indicadas para o manejo de quadros como o transtorno de pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e insônia, sendo os benzodiazepínicos utilizados também no controle de crises convulsivas. O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos (BZPs) consiste na atuação como agonistas alostéricos positivos dos receptores GABA-A no sistema nervoso central, o que potencializa a ação inibitória do GABA e promove efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos (Katzung & Vanderah, 2023; Sheffler, Patel & Abdijadid, 2023). De forma similar, as drogas-Z também atuam sobre os receptores GABA-A, porém com maior seletividade para o subtipo $\alpha 1$, produzindo sedação sem os efeitos miorelaxantes e anticonvulsivantes característicos dos BZPs (Bouchette et al., 2024)

Os benzodiazepínicos (BZPs) estão entre os psicotrópicos mais comercializados no mundo (Luna et al., 2018) e atuam como agonistas alostéricos positivos dos receptores GABA-A (receptores benzodiazepínicos – GABA-BZ) no sistema nervoso central. Essa interação potencializa a ação inibitória do GABA, promovendo efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos (Katzung & Vanderah, 2023; Sheffler, Patel & Abdijadid, 2023). As chamadas “drogas Z”, como o zolpidem, atuam também sobre os receptores GABA-A, porém de forma mais seletiva no subtipo $\alpha 1$, o que produz sedação sem os efeitos miorelaxantes e anticonvulsivantes típicos dos BZPs (Bouchette et al., 2024). Fatores como curiosidade, busca por desempenho e pressões acadêmicas (Faraone et al., 2020) contribuem para o uso dessas substâncias, mesmo diante de efeitos adversos relevantes, como cefaleia, sonolência excessiva, confusão, distúrbios gastrointestinais, alto potencial de abuso e sintomas de abstinência relacionados à interrupção do uso. Estima-se que cerca de 16% dos universitários façam uso de algum ansiolítico-hipnótico (Franco et al., 2022), percentual ainda mais elevado entre estudantes de medicina do oeste da Bahia (Leandro, 2021).

5.2.3 Opioides

Os opioides constituem uma classe farmacológica representada por princípios ativos conhecidos, como a morfina (Dimorf, MS Contin), metadona (Methadose, Metadol), fentanila (Durogesic, Fentanest), codeína (Tylex, Codein), oxicodona (OxyContin, Oxylan) e tramadol (Tramal, Tramal SR). Clinicamente, essas

substâncias têm como objetivos terapêuticos primordiais a promoção de analgesia e o manejo da Síndrome de Abstinência de Opioides

Os opioides atuam como agonistas ou antagonistas, principalmente sobre três subtipos de receptores (μ , κ e δ), localizados nas terminações pré-sinápticas das fibras aferentes nociceptivas e nos neurônios pós-sinápticos do corno dorsal da medula espinhal. A ativação destes receptores promove o bloqueio da liberação de neurotransmissores relacionados à dor, como a substância P e o glutamato, além de induzir hiperpolarização neuronal na membrana pós-sináptica (Cohen & Preuss, 2023). Como resultado, ocorre a redução da sinalização dolorosa. Apesar da eficácia analgésica, os opioides apresentam alto potencial de dependência e podem causar efeitos adversos gastrointestinais, cardiovasculares, dermatológicos e metabólicos, além de euforia e adição. No contexto brasileiro, observa-se um aumento expressivo na prescrição desses fármacos nos últimos anos (Piovezan *et al.*, 2018), embora ainda existam poucas pesquisas que abordem especificamente seu uso entre estudantes universitários. Mesmo assim, já há relatos de consumo em ambientes acadêmicos (Vinícius *et al.*, 2013).

5.2.4 Psicoestimulantes

A classe dos psicoestimulantes abrange princípios ativos como a modafinila (comercializada como Stavigile), o metilfenidato (conhecido como Ritalina, Ritalina LA e Concerta) e a lisdexanfetamina (Venvanse). O uso terapêutico dessas substâncias é direcionado, primordialmente, ao tratamento de quadros de narcolepsia, apneia obstrutiva do sono e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

As ações dos psicoestimulantes ainda não são totalmente compreendidas pela medicina. Todavia é sabido que modafinila atua principalmente inibindo a recaptação dopaminérgica (por bloqueio do Transportador de Dopamina - DAT), esta, consequentemente eleva serotonina, glutamato e reduz a ação gabaérgica central (Greenblatt; Adams, 2023; Katzung; Vanderah, 2023). Já o metilfenidato, atua majoritariamente limitando a recaptação de norepinefrina e dopamina (inibição do DAT e do transportador de norepinefrina – NET) do neurônio pré-sináptico. Já a lisdexanfetamina, por ser uma anfetamina, difere dos outros dois estimulantes citados. Esse fármaco inibe a vesiculação da dopamina (permite saída intensa durante a sinapse) e a Monoamina Oxidase, reverte a função do DAT, e pode reverter, também,

do NET e do transportador de serotonina (SERT). Deste modo, os neurotransmissores serão jogados na fenda ao invés de serem recolhidos (Martin; Le, 2023).

O uso de psicofármacos estimulantes traz como adversidades alterações gastrointestinais, dérmicas e cardiovasculares, insônia, alterações motoras e alto potencial de adição e abuso.

5.3 USO DE PSICOTRÓPICOS NO CONTEXTO ATUAL

5.3.1 Panorama epidemiológico

No Brasil, o uso de psicofármacos apresenta um panorama epidemiológico crescente e preocupante. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM, 2013–2014) identificou que cerca de 8,7% dos adultos utilizam ao menos um medicamento psicotrópico, chegando a 12–13% entre idosos em algumas regiões (Rodrigues et al., 2020; Quintana et al., 2015). Entre as classes mais consumidas destacam-se os antidepressivos, responsáveis por aproximadamente 55,3% do total, seguidos por ansiolíticos e benzodiazepínicos, predominantes entre idosos (Rodrigues et al., 2020).

Na última década, observou-se uma expansão expressiva do consumo, intensificada durante a pandemia de COVID-19, com aumento nas vendas e prescrições de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como escitalopram e sertralina, e de hipnóticos, como o zolpidem (Panzenhagen et al., 2025; Escalante Saavedra et al., 2022). Esse padrão também se reflete no ambiente universitário, onde a entrada na vida acadêmica se configura como período de vulnerabilidade psíquica. Estudos apontam prevalências de uso de psicofármacos entre 12,2% e 22,3% dos estudantes, associadas à sobrecarga acadêmica, pressões familiares e exigências de desempenho (Gianjacomio et al., 2024; Leonardi; Andreazza; Wagner, 2024; Tavares et al., 2021).

5.3.2 Medicalização da vida e sofrimento

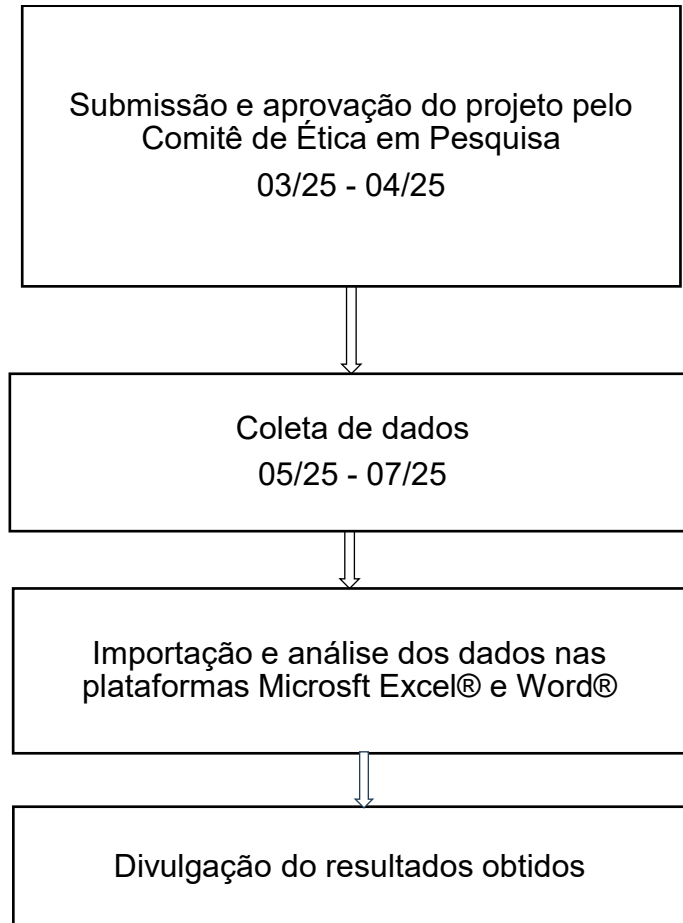
A alta prevalência do uso de psicofármacos, sobretudo entre universitários, reflete não apenas um fenômeno clínico, mas uma questão social mais ampla, associada ao processo de medicalização da vida. Como observam Secco e Tesser (2023), a cultura ocidental contemporânea é marcada pela convicção de que todo sofrimento deve ser abolido por meios técnicos ou farmacológicos, o que reduz experiências existenciais complexas a desequilíbrios químicos.

Nessa lógica, Oliveira, Cavalcanti e Ericson (2024) descrevem uma verdadeira “epidemia das drogas psiquiátricas”, movida por um fetichismo psicofármaco que transforma o medicamento em mercadoria simbólica de bem-estar. Essa visão é sustentada pela popularização da teoria serotoninérgica da depressão, que, embora amplamente difundida, carece de comprovação empírica. Revisões sistemáticas, como a de Moncrieff (2022, apud Secco; Tesser, 2023), concluem não haver evidências convincentes de que a depressão decorra de deficiência serotoninérgica.

Dessa forma, os antidepressivos não “corrigem” um desequilíbrio, mas produzem novos estados neuroquímicos, ao mesmo tempo em que sustentam um mercado altamente lucrativo (Secco; Tesser, 2023). No Brasil, esse modelo é evidenciado pelo aumento de quase 14% nas vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor apenas no primeiro semestre de 2020 (Oliveira; Cavalcanti; Ericson, 2024). O uso crônico dessas substâncias pode inclusive agravar a instabilidade emocional e social, gerando doenças iatrogênicas e quadros de abstinência, o que evidencia o paradoxo entre a promessa terapêutica e os riscos da dependência medicamentosa.

6 METODOLOGIA

6.1 DESENHO DO ESTUDO



6.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo em questão foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), e trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal descritivo sobre o uso de fármacos psicotrópicos por estudantes de graduação e pós-graduação na instituição supracitada. Parecer CEP/UFOB nº: 7.526.831.

6.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada, via aplicação de questionário eletrônico na plataforma Google Forms®, nos cinco campi da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), nos municípios de Barra, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Luís Eduardo Magalhães e Santa Maria da Vitória, todos localizados na região oeste da Bahia.

6.4 POPULAÇÃO

A população estimada para a pesquisa se baseou-se no montante de estudantes efetivamente matriculados nas sete unidades acadêmicas da UFOB (3099 estudantes) sem distinções étnicas, socioeconômicas, de gênero, sexualidade:

- Centro das Ciências Exatas e das Tecnologias (CCET) - 666 matriculados;
- Centro das Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) - 849 matriculados;
- Centro das Humanidades (CEHU) - 819 matriculados;
- Centro Multidisciplinar de Santa Maria da Vitória (CMSMV) - 115 matriculados;
- Centro Multidisciplinar da Barra (CMB) - 310 matriculados;
- Centro Multidisciplinar de Bom Jesus da Lapa (CMBJL) – 214 matriculados;
- Centro Multidisciplinar de Luís Eduardo Magalhães (CMLEM) – 126 matriculados.

6.5 AMOSTRA

O valor amostral foi calculado com a utilização da seguinte fórmula: $n = \frac{Z^2 * p * (1 - p)}{[E^2 + (Z^2 * p * (1 - p) / N)]}$;

- n: amostra calculada = 342;
- N: população = 3099;
- Z: variável normal = 1,96
- p: real probabilidade do evento = 0,5;
- e: erro amostral = 0,05.

Portanto, da população de 3099 alunos com matrícula ativa na UFOB, a amostra para tornar o estudo minimamente representativo é 342 participantes.

6.6 INSTRUMENTOS DE COLETA

Para a coleta dos dados, utilizou-se de um formulário eletrônico hospedado na plataforma Google Forms® com 20 questões que abordaram aceitação do TCLE, aspectos sociodemográficos e aqueles associados ao uso dos fármacos. Os links de disponibilização do acesso ao formulário foram enviados nas seguintes formas, respeitando o anonimato de cada participante:

- Via e-mail institucional a todos os estudantes elegíveis à pesquisa por meio de uma lista confidencial;
- Divulgação da pesquisa via material impresso fixado nos campi da universidade;
- Via aplicativo: Whatsapp®.

O questionário apresentou três etapas. Destas, a primeira exigiu confirmação de leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da idade igual ou maior que 18 anos. A segunda abarcou questionamentos socioeconômicos gerais. Por fim, a terceira etapa abordou questões mais específicas sobre o uso dos psicofármacos, como acompanhamento profissional, meios de obtenção, histórico de consumo e mais. (APÊNDICE 2 – Questionário autoaplicável).

6.7 DESCRIÇÃO DA COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados foi feita após o armazenamento destes em um disco rígido (HD e/ou SSD) de computadores sem acesso a redes de internet pública e/ou não monitoradas, para maior segurança das informações pessoais. Esta análise seguiu tanto uma abordagem quantitativa, para que os dados fossem sistematizados e pudessem ser expressos de acordo com sua particularidade, como frequência, média (e desvio padrão) ou mediana (e intervalos interquartil), quanto associativa (teste exato de Fischer e qui-quadrado de Pearson). A discussão dos resultados, a elaboração da conclusão e os ajustes finais foram processos realizados nos seguintes softwares: Microsoft Word®, Microsoft Excel® e Jamovi®.

6.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram considerados elegíveis para o estudo todos os estudantes de graduação e pós-graduação que apresentaram matrícula ativa na instituição no momento de

resposta ao questionário, sem distinção de sexo, gênero e que possuem idade igual ou superior a 18 anos.

6.9 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos aqueles que não responderam completamente o formulário, não confirmaram idade maior que 18 anos de idade, não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preencheram o questionário de maneira incongruente e aqueles estudantes que solicitaram, a qualquer momento, desligamento do estudo.

6.10 ESTATÍSTICA

No que diz respeito à análise estatística, esta foi realizada no software Jamovi® (versão 2.6). Inicialmente, foi verificado o tipo de variável para definição de quais testes estatísticos mais adequados a cada comparação.

As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, sendo avaliadas quanto à associação com o desfecho de uso de psicofármacos (sim/não) por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. A escolha entre os dois testes seguiu as premissas estatísticas: aplicou-se o teste de Fisher quando alguma categoria apresentou frequência esperada menor que cinco ($E < 5$) e o teste Qui-quadrado nas demais situações.

Em algumas variáveis com número reduzido de participantes em determinadas categorias, foi necessário agrupar níveis semelhantes para evitar distorções nos resultados. Assim, por exemplo, a variável status acadêmico passou a conter duas categorias principais (“curso graduação” e “curso pós-graduação”). Ademais, ainda com este intuito, a variável sexualidade foi reagrupada em “heterossexual”, “não heterossexual” e “prefere não dizer”.

O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($p < 0,05$), sendo considerados estatisticamente significativos os resultados com valores de p inferiores a esse limite. A escolha desse ponto de corte se baseia em sua ampla utilização em pesquisas biomédicas, por equilibrar o risco estatístico de erro tipo I e a sensibilidade para detectar associações reais. Assim, o valor de 5% oferece boa acurácia estatística sem comprometer a identificação de resultados mais sutis.

7 RESULTADOS

7.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA AMOSTRA

A amostra final do presente estudo foi composta por 207 estudantes universitários, após a exclusão de 17 respostas que não atenderam aos critérios de inclusão, a partir de 224 questionários válidos. A caracterização sociodemográfica e acadêmica dos participantes, apresentada no **Tabela 1**, indica um perfil predominantemente de estudantes de graduação ($n = 193$; 93,2%), do gênero feminino cisgênero ($n = 133$; 64,3%), com prevalência da faixa etária de 18 a 22 anos ($n = 92$; 44,4%).

Em relação ao ano acadêmico, observou-se que estudantes do primeiro e do terceiro anos corresponderam a aproximadamente 50% da amostra ($n = 103$). Quanto às condições de moradia, a maioria residia na cidade do campus ($n = 185$; 89,4%) e com familiares ($n = 106$; 51,2%). No que tange à renda familiar per capita, a faixa mais prevalente foi a de 1 a 2 salários-mínimos ($n = 69$; 33,3%).

Tabela 1 – Avaliação socioeconômica do uso de psicofármacos

Variáveis	Uso de psicofármacos			p-valor
	Total	Não	Sim	
	N(%)	N(%)	N(%)	
Gênero				
Homem cis	71(34,3%)	34 (47.9%)	37 (52.1%)	0,568 ^A
Mulher cis	33(64,25%)	62 (46.6%)	71 (53.4%)	
Não binário	2(0,96%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	
Transexual	1(0,48%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Sexualidade				
Bissexual	24(11,59%)	8 (33.3%)	16 (66.7%)	0,004 ^A
Demissexual	1(0,48%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	
Heterossexual	162(78,26%)	84 (51.9%)	78 (48.1%)	
Homossexual	16(7,73%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)	
Pansexual	3(1,45%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	
Prefiro não dizer	1(0,48%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Intervalo etário				
18 - 22 anos	92(44,44%)	47(51,1%)	45(48,9%)	0,546 ^B
23 - 27 anos	82(39,61%)	36(43,9%)	46(56,1%)	
28 ou mais anos	33(15,94%)	14(42,4%)	19(57,6%)	

Status acadêmico			
Graduação	193(93,24%)	9(47,4%)	101(52,6%)
Pós-graduação	14(6,76%)	6(42,9%)	8(57,1%)
0,580 ^B			
Ano acadêmico			
1 ano	61(29,47%)	33 (54.1%)	28 (45.9%)
2 anos	38(18,36%)	19 (50.0%)	19 (50.0%)
3 anos	42(20,29%)	21 (50.0%)	21 (50.0%)
4 anos	27(13,04%)	14 (51.9%)	13 (48.1%)
5 anos	19(9,18%)	6 (31.6%)	13 (68.4%)
6 ou mais anos	20(9,66%)	4 (20.0%)	16 (80.0%)
0,093 ^B			
Cidade onde mora			
Outra cidade	22(10,14%)	13(59,1%)	9(40,9%)
Cidade do campus	185(89,37%)	84(45,4%)	101(54,6%)
0,224 ^B			
Com quem reside			
Amigos	35(16,91%)	16 (45.7%)	19 (54.3%)
Familiares	106(51,21%)	47 (44.3%)	59 (55.7%)
Sozinho	66(31,88%)	34 (51.5%)	32 (48.5%)
0,649 ^B			
Renda per-capita			
1 - 2 Salários-mínimos	69(33,3%)	32 (46.4%)	37 (53.6%)
3 - 4 Salários-mínimos	49(23,67%)	21 (42.9%)	28 (57.1%)
5 - 6 Salários-mínimos	16(7,73%)	7 (43.8%)	9 (56.3%)
≥ 6 Salários-mínimos	19(9,18%)	12 (63.2%)	7 (36.8%)
< 1 Salário-mínimo	54(26,09%)	25 (46.3%)	29 (53.7%)
0,659 ^B			

Fonte – Dados da pesquisa, 2025. A = Teste Exato de Fisher; B = Teste qui-quadrado de Pearson, C

7.2 PREVALÊNCIA E PERFIL DO USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE OS USUÁRIOS

Dentre os 207 estudantes universitários que participaram da pesquisa, 53,1% da amostra (n=110) afirmaram que fizeram uso de ao menos um psicofármaco em algum momento da vida. Apresentaremos, portanto, os dados referentes à prevalência de uso e informações associadas diretamente ao uso dos medicamentos.

Neste ponto, foram agrupados como indivíduos que fizeram uso de psicofármacos, desde aqueles em usos diários até estudantes que consumiram há mais de seis meses antes de responderem o questionário. **(Tabela 2).**

Tabela 2 - Prevalência e Perfil de Uso dos Psicofármacos

Variáveis	Uso de psicofármacos	
	Sim	
	N	%
Motivação de uso		
Demanda Acadêmica	27	25%
Outros Motivos	29	26%
Problema Pessoal/Familiar	54	49%
Fármacos simultâneos		
1 Fármaco	48	44%
2 Fármacos	42	38%
3 Fármacos	13	12%
≥ 4 Fármacos	7	6%
Frequência de uso		
Média de 30 usos por mês	85	77%
Média de 15 usos por mês	9	8%
Média de 1 uso por mês	14	13%
Média de 4 usos por mês	2	2%
Acompanhamento médico		
Sem acompanhamento	23	21%
Com médico não psiquiatra	22	20%
Com médico psiquiatra	65	59%
Meio de obtenção		
Com Receituário	87	79%
Sem Receituário	23	21%
Fármacos utilizados		
Antidepressivos	82	75%
Ansiolíticos/hipnóticos	46	42%
Psicoestimulantes	18	16%
Outros psicofármacos	19	17%
Conhecimento dos adversos		
Conhece	99	90%
Não conhece	11	10%
Adversos sentidos		
Alterações no sono	63	57%
Alterações gastrointestinais	40	36%
Alterações no peso/apetite	45	41%
Alterações neurológicas	40	36%
Reação adversa medicamentosa		
Não possui/possuiu	26	24%

Possui/possuiu

84

76%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Na subamostra supracitada, de estudante que afirmaram ter feito uso de psicofármacos, a principal motivação de uso mencionada foi a variável Problema Pessoal/Familiar ($n = 54$; 49,1%), seguida por Outros Motivos ($n = 29$; 26,4%) e Demanda Acadêmica ($n = 27$; 24,5%). O número máximo de Fármacos Simultâneos e a principal Frequência de Uso relatados foram, respectivamente um fármaco ($n = 48$; 43,6%) e média de 30 usos ao mês ($n = 85$; 77,7%) (**Tabela 2**).

No que diz respeito à presença ou não de acompanhamento médico durante o uso dos remédios em voga, a maioria o fez com profissionais psiquiatras ($n = 65$; 59%). Sobre o meio de obtenção, 87 estudantes (79%) afirmaram uso de receituários médicos para aquisição medicamentosa, enquanto o restante ($n = 23$; 21%) angariou sem o uso desses (**Tabela 2**).

Em relação às classes farmacológicas relatadas pelos discentes, os Antidepressivos foram os mais prevalentes ($n = 82$; 74,5%), seguidos pelos Ansiolíticos ($n = 46$; 41,8%), Psicoestimulantes ($n = 18$; 16,4%) e outras classes de psicofármacos - Antipsicóticos, Anti-histamínicos, Opioides, Atomoxetina e Anticonvulsivantes - ($n = 19$; 17,3%) (**Tabela 2**).

7.3 ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS AO USO DE PSICOFÁRMACOS

O estudo dos dados permitiu observar uma potencial relação ($p = 0,069$ no teste Qui-Quadrado de Pearson) entre o uso de psicofármacos e os cursos de graduação (**Tabela 3**). Ademais, foi possível constatar que após a recategorização da variável “status acadêmico” em duas categorias (“curso graduação” e “curso pós-graduação”) gerou alteração de $p = 0,069$ (em teste exato de Fisher) para $p = 0,580$ (em qui-quadrado de Pearson) **Tabela 4**.

Por fim, dentre as associações das variáveis independentes investigadas, a sexualidade foi a única que apresentou associação estatisticamente significativa com o uso de psicofármacos ($p = 0,004$, teste de Fisher Exato), **Tabela 1**. Não obstante, a análise das proporções revelou que a prevalência de uso foi maior entre os participantes que se identificaram como homossexuais (75,0%) e bissexuais (66,7%), em comparação com os participantes heterossexuais (48,1%), conforme a **Tabela 1**.

Tabela 3 - Avaliação do uso de psicofármacos dentro das graduações

Variáveis	Uso de psicofármacos			p-valor
	Total	Não	Sim	
	N(%) =	N(%)	N(%)	
Graduação				
Medicina	80(38,6%)	46(57,5%)	34(42,5%)	0,069
Nutrição	29(14%)	14(48,3%)	15(51,7%)	
Outras graduações	84(40,6%)	31(36,9%)	53(63,1%)	
Pós-graduação	14(6,8%)	6(42,9%)	8(57,1%)	

Tabela 4 – Avaliação do uso de psicofármacos dentro dos cursos de pós-graduações

Variáveis	Uso de psicofármacos			p-valor
	Total	Não	Sim	
	N(%) =	N(%)	N(%)	
Pós-graduações separadas				
Biociências e Saúde - Mestrado				
Acadêmico	3 (1.4%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0,046 ^A 0,580 ^B
Bioquímica e Biologia Molecular - Doutorado Acadêmico	1 (0.5%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Bioquímica e Biologia Molecular - Mestrado Acadêmico	4 (1.9%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	
Ciências Ambientais - Mestrado				
Acadêmico	3 (1.4%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	
Ciências Humanas e Sociais - Mestrado Acadêmico	1 (0.5%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
Graduação	192 (92.8%)	91 (47.4%)	101 (52.6%)	
Inovação em Gestão de Projetos e Organizações	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	
Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação - Mestrado Profissional	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	
Química Pura e Aplicada - Mestrado Acadêmico	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2025. A = Teste Exato de Fisher; B = Teste qui-quadrado de Pearson

8 DISCUSSÃO

Em primeira análise, observou-se que o uso de psicofármacos foi relatado pela maioria dos estudantes universitários da amostra, com uma prevalência de 53,1% ($n = 110$). Esse achado se mostra consistente com pesquisas realizadas em diferentes contextos brasileiros. Santana et al. (2020), por exemplo, encontraram prevalência de uso de psicoestimulantes de 53,7% entre estudantes universitários em Montes Claros (MG), enquanto Morgan et al. (2017) relataram 52,3% entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Tais resultados evidenciam que o consumo de psicofármacos é um fenômeno recorrente no ambiente acadêmico nacional, indicando que o uso de substâncias psicoativas é uma prática comum entre universitários.

Adicionalmente, é crucial considerar que a abrangência do termo “psicofármacos” no presente estudo impacta diretamente a alta prevalência reportada. Dessa forma, estudos com foco mais específico tendem a apresentar prevalências menores, como o de Cândido et al. (2020), que investigou exclusivamente o uso de metilfenidato entre universitários e encontrou uma frequência de consumo ao longo da vida de 9,8%. Essa diferença evidencia a influência da amplitude conceitual adotada sobre os índices de prevalência observados, o que ressalta a importância da definição metodológica no delineamento e interpretação dos resultados.

Dentre as variáveis analisada, apenas a “sexualidade” apresentou associação estatisticamente significativa com o uso de psicofármacos. Estes resultados dialogam com o modelo do “estresse de minoria”, proposto por Meyer (2003), segundo o qual grupos socialmente estigmatizados enfrentam estressores crônicos adicionais que aumentam a vulnerabilidade a desfechos negativos em saúde mental e, consequentemente, a uma maior probabilidade de uso de psicofármacos. Posto isto, é válido ressaltar que importantes revisões sobre o tema, como as de Faraone et al. (2020) e Sharif et al. (2021), bem como estudos nacionais de referência, como o de Morgan et al. (2017), não incluíram a sexualidade como umas das variáveis analisadas. Nesse sentido, o presente achado pode não só representar um potencial contribuinte à literatura como reforçar a necessidade de políticas de saúde mental universitária mais inclusivas e sensíveis às demandas de estudantes pertencentes a minorias sexuais.

Cabe destacar, ainda, que, na análise inicial da variável status acadêmico, quando as categorias de pós-graduação foram avaliadas separadamente, observou-se significância estatística. Entretanto, após o agrupamento das categorias em “graduação” e “pós-graduação”, o resultado perdeu significância ($p = 0,580$, teste Qui-quadrado). Essa variação ilustra o impacto do tamanho amostral e da recategorização sobre a sensibilidade dos testes estatísticos, reforçando a necessidade de cautela na interpretação de resultados em amostras pequenas.

O perfil de consumo entre os estudantes usuários de psicofármacos revelou predominância marcante do uso de antidepressivos ($n = 82$; 47,7%), seguidos pelos ansiolíticos e hipnóticos, como benzodiazepínicos e similares ($n = 46$; 27%), psicoestimulantes ($n = 18$; 10%) e outras classes farmacológicas (antipsicóticos, antihistamínicos, opioides, anticonvulsivantes e atomoxetina, $n = 19$; 13%). Esses percentuais correspondem exclusivamente à subamostra de estudantes que relataram uso de psicofármacos ($n = 110$), e não ao total da amostra ($n = 207$). Observou-se ainda uma alta taxa de polifarmácia, na qual 56,4% dos usuários relataram o uso simultâneo de dois ou mais medicamentos psicotrópicos, proporção superior à reportada por Morgan et al. (2017), que identificaram 16,6% de polifarmácia em estudantes de medicina da região Sul do país.

No tocante às motivações relatadas para o uso, destacaram-se problemas pessoais ou familiares ($n = 54$; 49,1%) como principal razão, seguidos por outros motivos ($n = 29$; 26,4%) e pela demanda acadêmica ($n = 27$; 24,5%). Esses dados indicam que o sofrimento emocional não está majoritariamente associado às demandas acadêmicas, mas que se assemelham aos resultados achados em outras instituições nacionais (Gianjacomio *et al.*, 2024).

Uma das divergências mais relevantes entre os achados deste estudo e a literatura consultada refere-se justamente às motivações para o uso. Enquanto a principal motivação observada, em nossa amostra, foi a de “problemas pessoais/familiares”, a maioria dos estudos revisados apontam que a “demanda acadêmica” é o fator predominante. Morgan et al. (2017), Bennett e Holloway (2017) indicaram a busca por o aprimoramento cognitivo e exacerbação da vigília em com fito acadêmico como as razões mais comuns. Este contraste sugere que, na população estudada, os gatilhos para a medicalização do sofrimento psíquico

extrapolam o ambiente acadêmico, reforçando a necessidade de abordagens institucionais integradas que contemplem aspectos psicossociais mais amplos.

Esses resultados também podem ser compreendidos à luz do processo crescente de medicalização da vida cotidiana, no qual questões existenciais e sociais são reinterpretadas como problemas médicos a serem geridos farmacologicamente (Angel; Amaral, 2013; Azevedo; Fagundes; Pinheiro, 2018). No contexto universitário, esse fenômeno é amplificado pela chamada “cultura do desempenho”, em que o rendimento acadêmico e a produtividade se tornam marcadores centrais de valor pessoal e profissional. Assim, o uso de psicotrópicos surge não apenas como resposta ao sofrimento psíquico, mas também como estratégia de adequação às exigências institucionais e sociais, evidenciando a dimensão coletiva e estrutural do fenômeno, conforme apontado por Faraone et al. (2020).

Apesar da prevalência elevada, destaca-se positivamente a alta taxa de uso com acompanhamento profissional (79,1%), o que difere do cenário de automedicação amplamente documentado na literatura. Ferrazza et al. (2010) constataram que 65% dos pacientes de um serviço de saúde mental já chegavam previamente medicados, e a meta-análise de Behzadifar et al. (2020) estimou uma prevalência global de 70,1% de automedicação entre universitários. Assim, os dados deste estudo podem indicar maior adesão ou acesso ao cuidado profissional, embora o uso sem acompanhamento (20,1%) ainda represente risco relevante.

Por fim, a dependência de estratégias farmacológicas para o manejo do sofrimento emocional pode indicar gargalos na oferta ou adesão a alternativas não medicamentosas, como psicoterapia e serviços de apoio estudantil. Essa centralidade da medicação como principal via de cuidado - descrita por Ferrazza et al. (2010) como “banalização da prescrição” - reforça a necessidade de políticas universitárias que incentivem o acesso a práticas integrativas e acolhimento psicossocial, conforme sugerido por Azevedo et al. (2018). Além disso, quando comparados ao cenário internacional, os achados aproximam-se dos observados em países como Reino Unido e Alemanha, onde estudos como os de Maier et al. (2013) e Singh et al. (2020) também reportaram prevalências superiores a 40% de uso de psicofármacos entre universitários. Contudo, o perfil motivacional distinto observado na amostra do Oeste baiano - centrado em questões pessoais e emocionais - evidencia especificidades

culturais que devem ser consideradas na formulação de políticas de prevenção e promoção da saúde mental voltadas à realidade local.

Por fim, avulta-se a necessidade de ressaltar que a incapacidade de atingir o valor amostral esperado ($n = 342$) pode ter contribuído para minimizar os achados do estudo. Ademais, é importante mencionar que, com o fito de não exacerbar o número de perguntas, não houve detalhamento em pontos como: uso de psicofármacos anterior iniciado anteriormente à vida acadêmica e psicopatologias. Dessa maneira, alguns indivíduos podem apresentar perfil de uso não associado à universidade.

9 CONCLUSÃO

Em suma, este estudo permitiu mapear o uso de psicofármacos entre estudantes universitários da UFOB, evidenciando uma prevalência elevada e padrões de consumo associados a múltiplos fatores pessoais e institucionais. A análise estatística revelou associação significativa entre o uso de psicofármacos e a sexualidade, indicando maior vulnerabilidade entre estudantes pertencentes a minorias sexuais. Além disso, observou-se que as motivações para o uso transcendem as demandas acadêmicas, abrangendo aspectos emocionais e interpessoais que refletem o impacto do sofrimento psíquico no contexto universitário.

Esses achados reforçam a necessidade de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental e ao cuidado psicossocial, com atenção especial à diversidade sexual e às condições de vida dos estudantes. Assim, o presente trabalho contribui para a compreensão do fenômeno da medicalização no ambiente universitário e oferece subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de acolhimento mais inclusivas e eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOUNDS, C. G.; NELSON, V. L. Benzodiazepines. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470159/>>. Acesso em 22 out. 2025.

ESCALANTE SAAVEDRA, P. A. et al. Dispensing of psychotropic drugs in the Brazilian capital city before and during the COVID-19 pandemic (2018–2020). *Frontiers in Pharmacology*, v. 13, 23 dez. 2022.

LEONARDI, F. G.; ANDREAZZA, R.; WAGNER, G. A. Fatores associados ao sofrimento mental de estudantes de graduação em São Paulo entre 2017-2021. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 29, 2024.

MAGNO, G.; MARCUS TOLENTINO SILVA; TAÍS FREIRE GALVÃO. Prevalence of psychotropic and antidepressant use in a Brazilian Amazon city: analysis of two cross-sectional studies. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 83–92, 1 jan. 2023.

MATTOS, L. R. Determinantes sociais do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares do município do Rio de Janeiro. *Bvsalud.org*, p. 208–208, 2024.

OLIVEIRA, J. R. F. DE et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, J.; CAVALCANTI, F.; ERICSON, S. Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, 1 jan. 2024.

PEREIRA, I.; GOMES, K.; FERNANDO. Avaliação da prescrição de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Nova Floresta/PB. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 22, n. 1, p. 76–82, 22 jun. 2023.

RODRIGUES, P. S. et al. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, nov. 2020.

SEABRA, D. S. História dos psicofármacos: reabertura do debate. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, 2025.

SECCO, A. C.; TESSER, C. D. Revisiting Whitaker: psychotropic drugs and Mental Health care in Primary Health Care. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 941–956, 17 nov. 2023.

SILVA, F. DE S.; ROLIM, G. S. Uso de ansiolíticos, antidepressivos e sofrimento psicológico em universitários. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*, v. 84, p. 1–15, 4 jun. 2025.

TAVARES, T. R. et al. Avaliação do uso de psicofármacos por universitários. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 20, n. 4, p. 560–567, 2021.

TEIXEIRA DE SOUZA, V.; STAUB PROCHNAU, I.; SAUSEN, T. R. Perfil psicofarmacológico da população masculina atendida na Clínica Escola de uma IES do Paraná. *Psicologia Argumento*, v. 37, n. 98, p. 486, 21 fev. 2020.

ALMEIDA, C. S. DE; LANA, F. C. F. Relations between sociocultural spaces and the consumption of psychoactive substances by adolescents. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020.

ANGEL, Camila de Oliveira; AMARAL, Augusto Jobim do. O poder (neuro)psiquiátrico - A psicopatologização do cotidiano na era do cérebro. 2013.

AZEVEDO, C. B. F.; FAGUNDES, J. A.; PINHEIRO, Â. F. S. Psicoterapia e psicofarmacologia: a percepção de psicólogos. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 281–290, 19 jul. 2018.

BEHZADIFAR, M. *et al.* Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 26, n. 7, p. 846–857, 1 jul. 2020.

BOUCHETTE, D.; QUICK, J. Zolpidem. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442008/>>. Acesso em: 22 out 2025.

CÂNDIDO, R. C. F. *et al.* Prevalence of and factors associated with the use of methylphenidate for cognitive enhancement among university students. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020.

COHEN, B.; PREUSS, C. V. Opioid Analgesics. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459161/>>. Acesso em 01 fev 2025.

FARAONE, S. V. *et al.* Systematic Review: Nonmedical Use of Prescription Stimulants: Risk Factors, Outcomes, and Risk Reduction Strategies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 59, n. 1, jul. 2020.

FARES GIANJACOMO, T. R. et al. Factors associated with the use of psychotropic drugs by students at a Brazilian public university. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, p. 365–74, 26 nov. 2024.

FERRAZZA, D. DE A. *et al.* A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia* (Ribeirão Preto), v. 20, n. 47, p. 381–390, dez. 2010.

FRANCO, J. V. V; SAKAMOTO, A. M; SILVA, D. S; BRAZ, D. C; GERVÁSIO, F. M; ESPÍNDOLA, L. A; ABREU, T. M. O uso de benzodiazepínicos por acadêmicos do curso de Medicina de uma universidade no sul do estado do Tocantins. *Revista Society and Development*: vol. 11; nº 9; 2022.

GOMES DE SOUZA JUNIOR, H. *et al.* FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES CURSO DE FARMÁCIA O USO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS POR ACADÊMICOS DO CURSO DE FARMÁCIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://fug.edu.br/downloads/repo_tcc/FAR/2019_2/FAR%205%202019-2.pdf>. Acesso em: 01 fev 2025.

GREENBLATT, K.; ADAMS, N. Modafinil. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531476/>>. Acesso em: 01 fev 2025.

LEANDRO, C. M. Uso de psicofármacos por estudantes de medicina do Oeste da Bahia. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, 2021. Não publicado.

LEONARDI, F. G.; ANDREAZZA, R.; WAGNER, G. A. Fatores associados ao sofrimento mental de estudantes de graduação em São Paulo entre 2017-2021. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior* (Campinas), v. 29, 2024.

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. *Colloquium Vitae*, 2018KATZUNG, Bertram G.;

MARTIN, D.; LE, J. K. Amphetamine. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556103/>>. Acesso em: 01 fev 2025.

MATOS, D. O. DE *et al.* Satisfação dos responsáveis por adolescentes com as informações recebidas para o uso dos psicotrópicos em Unidade de Saúde Mental. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 40, 2022.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003.

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, jan. 2017.

PANZENHAGEN, A. C. et al. Increased use of psychiatric drugs in Brazil over the years: evidence from a country-wide dataset. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 1 jan. 2025.

PEREIRA, I.; GOMES, K.; FERNANDO. Avaliação da prescrição de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Nova Floresta/PB. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 22, n. 1, p. 76–82, 22 jun. 2023.

PIOVEZAN, M. *et al.* Opioid consumption and prescription in Brazil: integrative review. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 5, n. 4, 2022.

QUINTANA, M. I. et al. Psychotropic Drug Use in São Paulo, Brazil – An Epidemiological Survey. *PLOS ONE*, v. 10, n. 8, p. e0135059, 7 ago. 2015.

RODRIGUES, P. S. *et al.* Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, nov. 2020.

SANTANA, L. C. *et al.* Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes em Instituições de Ensino de Montes Claros/MG. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, 30 mar. 2020.

SECCO, A. C.; TESSER, C. D. Revisiting Whitaker: psychotropic drugs and Mental Health care in Primary Health Care. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 941–956, 17 nov. 2023.

SHARIF, S. *et al.* The Use and Impact of Cognitive Enhancers among University Students: A Systematic Review. *Brain Sciences*, v. 11, n. 3, p. 355, 10 mar. 2021.

SHEFFLER, Z. M.; ABDIJADID, S.; PATEL, P. Antidepressants. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538182/>>. Acesso em 22 out. 2025.

TAVARES, T. R. *et al.* Avaliação do uso de psicofármacos por universitários. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 20, n. 4, p. 560–567, 2021.

TOVANI, J. B. E.; SANTI, L. J.; TRINDADE, E. V. Uso de psicotrópicos por acadêmicos da área da saúde: uma análise comparativa e qualitativa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 3, 2021.

VANDERAH, Todd W. *Farmacologia básica e clínica*. 15. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. E-book. p.559. ISBN 9786558040194. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040194/>. Acesso em: 22 out. 2025.

VINÍCIUS, M. *et al.* Uso de substâncias psicoativas ilícitas por estudantes de pedagogia de uma universidade pública. *Saúde em Debate*, v. 37, n. spe1, p. 194–202, 1 dez. 2013.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Uso de psicofármacos e fatores predisponentes em estudantes do Oeste da Bahia”, que tem como objetivo principal identificar se o uso de fármacos psicotrópicos é uma realidade corriqueira nos campi da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), e quais os principais fatores predisponentes.

O motivo que nos leva a estudar se a o uso de psicofármacos se faz presente na região do oeste baiano dentro dos diversos cursos de graduação e pós-graduação ofertados pela Universidade Federal do Oeste da Bahia, bem como elucidar o perfil de vulnerabilidade ao uso das substâncias em questão.

Para este estudo adotaremos o seguinte procedimento: coleta de dados por meio deste formulário eletrônico para análise das informações obtidas. A resolução do questionário pode acarretar desconforto, pelo contato com tópicos sensíveis a alguns, e em vazamento de dados. Para minimizar os adversos, os estudantes serão informados quanto à sensibilidade temática e os dados serão manipulados em softwares seguros em redes de internet privada e/ou protegidas. A participação dessa pesquisa pode permitir que o problema seja identificado e que ações políticas e didáticas sejam iniciadas para reverter o quadro.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: estudantes de graduação ou pós-graduação que possui matrícula ativa na instituição. O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: responder de forma incompleta o formulário em voga, possuir idade menor que 18 anos, não concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitar, a qualquer momento, desligamento do estudo e preenchimento do questionário de maneira incongruente.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL

Confirma ter idade igual ou superior a 18 anos?

() Sim

() Não

Qual o seu gênero?

() Masculino

() Feminino

() Transsexual

() Outro:

Qual a sua sexualidade?

() Heterossexual

() Outro:

A sua idade encontra-se em qual intervalo?

() 18 - 22 anos

() 23 - 27 anos

() 28 ou mais anos

Se você é um graduando, qual a sua atual graduação? Caso seja pós-graduando, assinalar última alternativa.

() Administração

() Agronomia

() Artes Visuais

() Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia

() Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades

() Ciências Biológicas – Bacharelado

() Ciências Biológicas – Licenciatura

() Direito

() Engenharia Civil

() Engenharia de Biotecnologia

() Engenharia de Produção

() Engenharia Elétrica

() Engenharia Mecânica

() Engenharia Sanitária e Ambiental

- () Farmácia
- () Física – Bacharelado
- () Física – Licenciatura
- () Geografia – Bacharelado
- () Geografia – Licenciatura
- () Geologia
- () História – Bacharelado
- () História – Licenciatura
- () Matemática – Bacharelado
- () Matemática – Licenciatura
- () Medicina
- () Medicina Veterinária
- () Nutrição
- () Química – Bacharelado
- () Química – Licenciatura
- () Curso uma pós-graduação

Se você é um pós-graduando, qual a grande área da sua pós-graduação? Caso seja um graduando, assinale a última alternativa.

- () Biociências e Saúde - Mestrado Acadêmico
- () Bioquímica e Biologia Molecular - Doutorado Acadêmico
- () Bioquímica e Biologia Molecular - Mestrado Acadêmico
- () Ciências Ambientais - Mestrado Acadêmico
- () Ciências dos Materiais - Mestrado Acadêmico
- () Ciências Humanas e Sociais - Mestrado Acadêmico
- () Ensino - Mestrado Acadêmico
- () Matemática - Mestrado Profissional
- () Patologia Investigativa - Mestrado Profissional
- () Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para a Inovação - Mestrado Profissional
- () Química Pura e Aplicada - Mestrado Acadêmico
- () Curso uma graduação

Qual seu ano do curso?

- ☐ 1 ano
- ☐ 2 anos
- ☐ 3 anos
- ☐ 4 anos
- ☐ 5 anos
- ☐ 6 ou mais anos

Quanto à cidade em que reside durante o período letivo, assinale a que melhor se adequa a sua realidade:

- ☐ Resido na cidade do meu campus
- ☐ Resido em uma cidade próxima ao meu campus (até 50 km de distância)
- ☐ Resido em uma cidade afastada ao meu campus (mais que 51km de distância)
- ☐ Quem mora com você durante seu período letivo?
- ☐ Resido só
- ☐ Resido com amigos
- ☐ Resido com familiares

Qual a renda mínima per-capita do seu núcleo financeiro?

- ☐ Menor que 1 salário mínimo per-capita
- ☐ 1 - 2 salários mínimos per-capita
- ☐ 3 - 4 salários mínimos per-capita
- ☐ 5 - 6 salários mínimos per-capita
- ☐ 6 ou mais salários mínimos per-capita

Você utiliza ou utilizou algum psicofármaco?

- ☐ Sim, há menos de 30 dias
- ☐ Sim, há mais de 30 dias e menos que 6 meses
- ☐ Sim, há mais de 6 meses
- ☐ Nunca usei

Em caso de uso atual ou prévio: o que lhe motivou a usar algum psicofármaco?

- ☐ () Curiosidade/Diversão
- ☐ () Lidar com a pressão acadêmica (responsabilidades, carga horária e outros)
- ☐ () Aumento do desempenho acadêmico
- ☐ () Problemas financeiros
- ☐ () Problemas familiares
- ☐ () Problemas pessoais
- ☐ () Outros motivos
- ☐ () Nunca usei

Em caso de uso atual ou prévio: quantos psicofármacos simultâneos você utiliza/utilizou?

- ☐ () 1 fármaco
- ☐ () 2 fármacos
- ☐ () 3 fármacos
- ☐ () 4 ou mais fármacos
- ☐ () Nunca usei

Em caso de uso atual ou prévio: qual é/foi o seu padrão de uso de psicofármacos?

- ☐ () Diariamente (média de 30 usos por mês)
- ☐ () Dias alternados (média de 15 usos por mês)
- ☐ () Semanalmente (média de 4 usos por mês)
- ☐ () Mensalmente (média de 1 uso por mês)
- ☐ () Nunca usei

Em caso de uso atual ou prévio: faz/fez acompanhamento profissional capacitado?

- ☐ () Nunca usei
- ☐ () Não fiz/faço acompanhamento
- ☐ () Sim, com médico não psiquiatra
- ☐ () Sim, com médico psiquiatra

Em caso de uso atual ou prévio: qual tipo de psicofármacos você fez/faz uso?
(Podem ser assinaladas múltiplas opções e caso não saiba a que grupo o fármaco pertence, escreva o nome comercial ou princípio ativo na caixa "Outros")

- ☐ Nunca usei
- ☐ Antidepressivos (ex: Sertralina, Escitalopram, Amitriptilina, Venlafaxina)
- ☐ Ansiolíticos e Hipnóticos (ex: Clonazepam, Alprazolam, Zolpidem)
- ☐ Psicoestimulantes (ex: Metilfenidato, Modafinila, Lisdexanfetamina)
- ☐ Anticolinesterásicos (ex: Galantamina, Rivastigmina, Donepezila)
- ☐ Anti-histamínicos (Dexclorfeniramina, Prometazina, Clorfeniramina)
- ☐ Outro:

Em caso de uso atual ou prévio: qual é/foi o principal meio de acesso ao psicofármaco?

- ☐ Nunca usei
- ☐ Em farmácias com receituário médico
- ☐ Em farmácias sem receituário médico
- ☐ Na Farmácia Cidadã (Central de Abastecimento Farmacêutico)
- ☐ Na Unidade Básica de Saúde (UBS)
- ☐ Com familiares
- ☐ Com amigos
- ☐ Via internet

Em caso de uso atual ou prévio: você conhece os efeitos adversos dos psicofármacos que utiliza/utilizou?

- ☐ Nunca usei
- ☐ Não conheço
- ☐ Conheço

Em caso de uso atual ou prévio: com relação aos efeitos adversos, assinale as caixas que mais se adequam a sua experiência. Caso nunca tenha utilizado um psicofármaco, assinale a primeira alternativa. Caso tenha apresentado algum outro efeito adverso, descreva-o(s) no tópico "Outros".

- ☐ Nunca usei

- ☐ () Não tive efeitos adversos
- ☐ () Dor de cabeça, tontura
- ☐ () Alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos e/ou diarreia)
- ☐ () Aumento do apetite, ganho de peso
- ☐ () Redução do apetite, perda de peso
- ☐ () Insônia, sonhos vívidos e dificuldade para dormir uma noite completa
- ☐ () Sonolência excessiva diurna, dificuldade para acordar mesmo após mais de 7 horas de sono
- ☐ () Outro: