

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA

Letícia Lis Barsoti

**Uso de Medicamentos para Dormir entre Estudantes de Farmácia da
Universidade Federal de Santa Catarina**

Florianópolis
2022

Letícia Lis Barsoti

**Uso de Medicamentos para Dormir entre Estudantes de Farmácia da
Universidade Federal de Santa Catarina**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção título de farmacêutica.

Orientadora: Prof^a. Marina Rajche Mattozo Rover, Dr^a.

Coorientadora: Prof^a. Fabíola Stolf Brzozowski, Dr^a;

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

Barsoti, Leticia Lis

Uso de Medicamentos para Dormir entre Estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina / Leticia Lis Barsoti ; orientador, Marina Raijche Mattozo Rover, coorientador, Fabíola Stolf Brzozowski, 2022.
52 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. Uso de medicamentos para dormir. 3. Transtornos de sono. 4. Sofrimento psíquico. 5. Estudantes de Farmácia. I. Rover, Marina Raijche Mattozo . II. Brzozowski, Fabíola Stolf . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. IV. Título.

Letícia Lis Barsoti

**Uso de Medicamentos para Dormir entre Estudantes de Farmácia da
Universidade Federal de Santa Catarina**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de farmacêutica e aprovado em sua forma final pelo Curso de Farmácia.

Florianópolis, 14 de dezembro de 2022.

Prof^a. Liliete Canes de Souza, Dr^a.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof^a. Marina Raijche Mattozo Rover, Dr^a.

Orientadora

Prof. Filipe Carvalho Matheus, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Silvana Nair Leite Contezini, Dr^a.
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2022.

A estrela que ilumina minha caminhada desde sua partida, nem você e nem os demais perdidos para Covid-19 serão só números. Te amo, oma.

AGRADECIMENTOS

Nesses cinco anos muitas pessoas me inspiraram a ser minha melhor versão e são merecedoras de todo meu carinho e gratidão.

À minha família, mãe, pai e Pedro. Por cada ligação nos momentos mais difíceis e alegres, por cada churrasco e comida gostosa quando eu chegava e Pedrinho (agora maior que eu) por cada um dos milhões de “eu te amo, lê” que repetia quando me via entrando pelo portão de casa. Sem vocês esse sonho não seria possível, e me arrisco a dizer que o maior custo desses anos foi a saudade.

À Letícia, minha melhor amiga e uma das pessoas que mais amo no mundo. Nossa história está tatuada na pele.

Ao meu grupo de amigas maravilhosas, Alana, Beatriz, Giordana, Karina e Luanna. Vocês foram apoio em momentos que nem imaginam e marcaram minha história para sempre.

À minha panelinha, Gabriele, Vinicius, Vitória e Yasmim. Por todo dia me lembrarem o quanto sou forte e por enfrentarem tantos desafios comigo.

À Bea, minha colega de casa, por chorar, sorrir e dividir tantos momentos comigo nesses últimos anos.

À União da Juventude Socialista por nutrir o meu amor pela política e por trazer pessoas tão incríveis para lutar ao meu lado. Mari, Larissa, Vitória Davi, Sophia, Bia, Natan, Tamara e Lucene nós somos gigantes.

Ao Centro Acadêmico de Farmácia por ser minha casa, umas das minhas maiores realizações e, por muitas vezes, por ser meu motivo para seguir firme nessa trajetória. Meu querido amigo Matheus, obrigada por tanto, dividir esta experiência contigo a tornou ainda mais especial.

Ao curso de Farmácia, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por sua estrutura física e equipe. Aqui fazemos ciência de ponta e mudamos a realidade de muitos mesmo com tão pouco.

Aos professores, Eduardo, Fabíola, Filipe, Iara, Izabel, Jairo e Sandra pelas oportunidades de pesquisa e extensão que vivenciei.

Às minhas orientadoras, Fabíola e Marina por serem mulheres tão inspiradoras e parceiras deste projeto.

“Parece utopia, mas é plenamente realizável. Nós transformaremos a face do Brasil. Nunca negamos nossa rebeldia e força para as grandes transformações. A revolução que queremos exige muita luta. Não será uma obra fácil. De sua edificação terão que participar os trabalhadores do campo e da cidade, a juventude, os artistas e as personalidades populares. A união popular será a arma principal para vencermos. Dela deverão participar os sindicatos, as entidades estudantis e todas as organizações do povo. Os partidos do povo, unidos, deverão também fazer parte de uma ampla frente por uma vida nova.”

(UJS, Manifesto da, 1984, p. 7)

RESUMO

Muitas pesquisas, sejam elas acadêmicas ou não, de diferentes partes do mundo têm expressado sua preocupação com os distúrbios do sono e a saúde mental de estudantes universitários. Esta proposta se alia a essa preocupação e tem como objetivo analisar os fatores associados ao uso de medicamentos para dormir e sua relação com o sofrimento psíquico dos estudantes do curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Trata-se de pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, para tal, duas etapas de coleta de dados foram planejadas. A primeira, via questionário online (plataforma GoogleForms®), visou traçar o perfil de uso de medicamentos para dormir entre estudantes. A segunda se baseou em entrevistas semiestruturadas sobre a temática, em profundidade, com os estudantes que participaram da primeira etapa e aceitaram participar da segunda etapa. Os temas explorados partiram de cinco perguntas: (1) momento em que o estudante começou a usar medicamentos para dormir; (2) porque acha que precisa do medicamento; (3) o que causa sua insônia; (4) como se sente com o medicamento e sem o medicamento; (5) o que tentou antes de utilizar o medicamento. Entre os 77 respondentes da primeira etapa, 26 utilizam ou utilizavam medicamentos para dormir no momento do questionário, destes, apenas 15 contavam com prescrição médica. Destes, foram selecionados 20 estudantes, segundo os critérios de inclusão, e que utilizavam medicamentos alopáticos, dos quais 11 foram entrevistados e 9 não compareceram. As entrevistas foram transcritas e a análise de conteúdo seguiu o recomendado por Minayo (2013). A obtenção dos medicamentos se deu majoritariamente em farmácia comunitária. O tempo de uso de medicamentos para dormir variou de 8 meses a 4 anos. As principais categorias identificadas após a análise temática foram: causas; uso indiscriminado de medicamentos e terapias complementares e estilo de vida. As principais motivações para esse uso foram diagnósticos associados (depressão, ansiedade, outros), cobrança e o conhecimento dos estudantes de farmácia sobre os medicamentos. A faculdade foi reconhecida como grande responsável pela insônia. Quanto aos cuidados integrativos e complementares em saúde e outras terapias foram citados o uso de fitoterápicos, chás, yoga e psicoterapia. Diferentemente da hipótese proposta, os estudantes não apresentaram uso excessivo de medicamentos, e sim, manifestaram transtornos de sono em associação a outros diagnósticos e devido a cobrança excessiva na faculdade, externa ou de si mesmos.

Palavras-chave: Uso de medicamentos; medicamentos para dormir; transtornos de sono; sofrimento psíquico; estudantes de Farmácia.

ABSTRACT

Many researchers, whether academic or not, from different parts of the world have expressed their concern about sleep disorders and the mental health of university students. This proposal is allied to this concern and aims to analyze the factors associated with the use of sleeping pills and their relationship with the psychic suffering of undergraduate students in Pharmacy at the Federal University of Santa Catarina (UFSC). This is a qualitative, descriptive and exploratory research, for which two stages of data collection were planned. The first, via an online questionnaire (GoogleForms® platform), aimed to profile the use of sleeping pills among students. The second was based on in-depth semi-structured interviews on the subject with students who participated in the first stage and agreed to participate in the second stage. The themes explored were based on five questions: (1) the moment when the student started using medication to sleep; (2) because he thinks he needs the medication; (3) what causes your insomnia; (4) how you feel on and off the drug; (5) what he tried before using the medicine. Among the 77 respondents in the first stage, 26 (33.8%) used or were using sleeping pills at the time of the questionnaire, of which only 15 (34.1%) had a medical prescription. Of these, 20 students were selected, according to the inclusion criteria, and who used allopathic medication, of which 11 were interviewed and 9 did not attend. The interviews were transcribed and the content analysis followed the recommendation by Minayo (2013). Obtaining medicines was mostly done in a community pharmacy. The duration of use of sleep medication ranged from 8 months to 4 years. The main categories identified after the thematic analysis were: causes; indiscriminate use of medicines and complementary therapies and lifestyle. The main motivations for this use were associated diagnoses (depression, anxiety, others), charging and knowledge of pharmacy students about medications. College was recognized as largely responsible for insomnia. As for integrative and complementary health care and other therapies, the use of herbal medicines, teas, yoga and psychotherapy were cited. Differently from the proposed hypothesis, the students did not present excessive use of medication, but rather, they manifested sleep disorders in association with other diagnoses and due to excessive demands on the faculty, externally or on themselves.

Keywords: Use of drugs; sleeping drugs; sleep disorders; psychic suffering; Pharmacy students.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo região. Brasil, 2010 a 2019.....	31
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Grupo selecionado para as entrevistas.....	21
Quadro 2 – Transtornos mentais informados pelos respondentes.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1. OBJETIVO GERAL	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4 METODOLOGIA	18
4.1. PRIMEIRA ETAPA - QUESTIONÁRIO ONLINE	18
4.2. SEGUNDA ETAPA - ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	18
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	19
4.4. ASPECTOS ÉTICOS	19
4.5 TRATAMENTO DE DADOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 CAUSAS	23
5.1.1 Pandemia	23
5.1.2 Cobranças por resultados	25
5.1.3 Diagnósticos associados	26
5.1.3.1 Ansiedade	27
5.1.3.2 Depressão	29
5.1.3.3 Transtorno de pânico	30
5.1.3.4 Transtorno bipolar	30
5.1.3.5 Bulimia	31
5.1.3.6 Ideação suicida	32
5.2 USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS	33
5.3 TERAPIAS COMPLEMENTARES E ESTILO DE VIDA	36
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A: Questionário aplicado no formulário online	47
APÊNDICE B: Questionário aplicado nas entrevistas	48
APÊNDICE C: Termo de consentimento livre e esclarecido - entrevista semiestruturada	49
APÊNDICE D: Termo de consentimento livre e esclarecido - questionário online	52
ANEXO A: Parecer consubstanciado do Conselho de Ética	55

1 INTRODUÇÃO

A insônia é a dificuldade de iniciar o sono, mantê-lo continuamente durante a noite ou o despertar antes do horário desejado. Os episódios podem estar relacionados a vários fatores, como, expectativas pessoais, sintomas clínicos, experiências emocionais passageiras, ansiedade a determinados eventos, podendo se cronificar e provocar muito sofrimento ao longo dos anos (BVS, 2012).

A edição 29 da revista do sono da Associação Brasileira do Sono (ABS) mostra que 73 milhões de brasileiros sofrem de insônia, ou seja, 1 em cada indivíduos serão acometidos. Os dados remetem a diferentes causas, sendo, estresse, ansiedade, baixo conhecimento sobre a importância do sono e, ainda, apneia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2022). Em um estudo realizado nas cinco regiões do país, aplicando o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a pontuação média obtida foi de 7,0, sendo que, um índice acima de 5,0 indica má qualidade. 65,5% dos brasileiros são maus dormidores e ser mulher, jovem e dormir com um parceiro são agravantes para piora do sono (DRAGER *et al.*, 2022).

Para além do Brasil, pesquisas de diferentes partes do mundo têm discutido os distúrbios do sono e a saúde mental tanto da população geral, quanto dos estudantes universitários, especialmente relacionadas com as estratégias adequadas para prevenção, e a necessidade de maior atenção ao tratamento de distúrbios do sono nesta população (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2022). Aliado a isso surge a necessidade de compreender o consumo de medicamentos para dormir, as motivações do uso, bem como entender como os estudantes se sentem ao utilizar esse recurso terapêutico.

O estudo dos transtornos do sono é um tema de extrema relevância para o público universitário, pois muitos vivenciam rotinas exaustivas, acompanhadas de trabalho concomitante, estresse em relação ao seu futuro profissional, além de utilizarem dispositivos eletrônicos por longos períodos, incluindo o noturno. A exposição prolongada a telas retroiluminadas antes de dormir influencia o sistema circadiano com consequências negativas no sono (DRAGER *et al.*, 2022).

Da mesma forma, outros transtornos mentais podem ser mais comumente visualizados nesta fase da vida, como, por exemplo, ansiedade, depressão e estresse. Neste sentido, a qualidade do sono é um aspecto importante da saúde que

deve ser avaliado regularmente nesta população, especialmente considerando a relação entre a insônia, a depressão e a ansiedade (REVISTA DE PESQUISA DO SONO, 2018).

É perceptível que o uso de medicamentos se apresenta como um recurso frequentemente utilizado, apesar dos riscos associados (JIANG et al., 2015). Entretanto, poucos estudos analisam o uso de medicamentos para dormir entre os estudantes e discutem os benefícios e malefícios do tratamento nesta população. Compreender a relação do estudante com o medicamento é fundamental para a proposição de intervenções que visem melhorar a qualidade do sono dos estudantes, uma vez que a insônia é uma importante causa de sofrimento psíquico (TAYLOR et al, 2012).

A Revista de Enfermagem da UFPE avaliou a qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde e observou que 10,3% dos pesquisados fizeram uso de medicamentos com a finalidade de regulação do sono. Esse valor é semelhante ao de um estudo realizado em estudantes de medicina (8,7%) e ao apresentado pela população geral do Brasil (6,9%), no qual os autores consideraram que havia uso excessivo de drogas hipnóticas sedativas entre o grupo analisado. O estudo alerta sobre a automedicação, e a relaciona com a dependência (MACIEL et al., 2017).

Um dos motivos pode ser o desafio de se adaptar ao mercado competitivo, que cobra cada vez mais qualificação. Assim, o sofrimento pela grande cobrança, responsabilidade e carga horária excessiva, sofrimento humano e a morte, além da facilidade de acesso às drogas.

Segundo Stahl, as classes de medicamentos disponíveis para o tratamento da insônia são (1) benzodiazepínicos, como alprazolam, diazepam e clonazepam; (2) agonistas não benzodiazepínicos, como zolpidem; (3) anti-histamínicos, como difenidramina; (4) antidepressivos, como amitriptilina; (5) fitoterápicos, como *Passiflora Incarnata* (STAHL, 2013). Os efeitos adversos associados ao tratamento da insônia são sonolência, tontura, cefaleia, redução da concentração, insônia de rebote e dependência (MACIEL et al., 2017). A insônia de rebote e a dependência merecem atenção especial, visto que levam à persistência dos sintomas de insônia e à persistência da medicalização (WELLS, 2016).

Em geral, os indivíduos acometidos por transtornos do sono devem reavaliar seus hábitos, evitando cafeína no final do dia, limitar o uso de telas retroiluminadas

(TV, computador, dispositivos móveis) no período de uma a duas horas antes de dormir, e evitar o consumo de álcool no final da noite. (MULLER, GUIMARÃES, 2007). Cabe destacar que muitas vezes essas medidas não são facilmente incorporadas à realidade dos estudantes universitários, que, com frequência, são jovens trabalhadores, mães e se encontram em situação de vulnerabilidade, ou seja, são necessárias intervenções mais viáveis e atreladas à realidade deste grupo populacional.

Considerando o anteriormente exposto espera-se, com este estudo, levantar e discutir a problemática do uso de medicamentos para dormir entre estudantes de farmácia, visando analisar aspectos associados à qualidade do sono, ao sofrimento psíquico, às causas, bem como as medidas que poderiam impactar positivamente, através de intervenções, a qualidade do sono dos estudantes. Desta maneira, este estudo tem como pergunta de pesquisa: como ocorre o uso de medicamentos para dormir entre estudantes do curso de Farmácia da UFSC?

A hipótese desta pesquisa é que há, neste grupo populacional, o uso excessivo de medicamentos para dormir devido à baixa qualidade do sono e aos transtornos psíquicos associados.

2 JUSTIFICATIVA

Muitas pesquisas, em diferentes partes do mundo, têm expressado sua preocupação com os distúrbios do sono e a saúde mental dos estudantes universitários, com as estratégias adequadas para prevenção e com a necessidade de maior atenção ao tratamento de distúrbios do sono nesta população (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2022); KOCEVSKA et al., 2020).

Aliado a isso, surge a necessidade de entender e compreender o consumo de medicamentos para dormir, as motivações e como os estudantes se sentem ao utilizar essas substâncias.

Estudos como esse são fundamentais para a proposição de intervenções que visem melhorar a qualidade do sono desta população.

Esse estudo está inserido no projeto de Sofrimento psíquico em acadêmicos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), de responsabilidade do Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde (NESFHIS/UFSC), que está sob responsabilidade da professora e pesquisadora Sandra Caponi, PhD, no qual atuei como bolsista CNPq entre setembro de 2021 e abril de 2022.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar o uso de medicamentos para dormir e sua relação com o sofrimento psíquico entre estudantes do curso de Farmácia da UFSC.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever o uso de medicamentos para dormir entre estudantes do curso de Farmácia da UFSC.
2. Identificar quais os motivos que os levam a utilizar medicamentos para dormir.
3. Identificar os elementos relacionados com o sofrimento psíquico e a saúde mental dos estudantes do curso de farmácia no ambiente universitário.

4 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, que tem como objetivo determinar os fatores associados ao uso de medicamentos para dormir entre estudantes universitários do curso de graduação em Farmácia da UFSC.

Para tal, duas etapas de coleta de dados foram planejadas. A primeira via questionário online (plataforma Google Forms®), buscando traçar o perfil de uso de medicamentos para dormir entre estudantes. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas sobre a temática, em profundidade, com estudantes que participaram da primeira etapa e aceitaram participar da entrevista. No questionário online foi adicionada uma pergunta sobre o interesse em participar de uma entrevista em profundidade, e para aqueles que optaram por seguir na pesquisa, era solicitado que deixassem seu contato.

4.1. PRIMEIRA ETAPA - QUESTIONÁRIO ONLINE

Para traçar o perfil de uso de medicamentos para dormir entre estudantes de Farmácia da UFSC, foi realizado um estudo transversal (MEDRONHO, 2009). Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico, utilizando a plataforma Google Forms®, que continha perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A).

O questionário foi enviado para acadêmicos de Farmácia por e-mail - via coordenação e mídias sociais (WhatsApp® e Instagram®) - via Centro Acadêmico de Farmácia (CAF). Os contatos foram solicitados junto à Coordenação do curso de Farmácia e ao CAF. O formulário ficou disponível por 2 meses, de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. No e-mail e mídias sociais com o convite para participação da pesquisa, constava um link para acesso às questões, garantindo o anonimato dos participantes.

4.2. SEGUNDA ETAPA - ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

As entrevistas em profundidade permitem identificar as diferentes maneiras de perceber e descrever os fenômenos (DUARTE; BARROS, 2006). Neste estudo,

visam analisar as experiências e motivações dos estudantes quanto ao uso de medicamentos para dormir e sua relação com o sofrimento psíquico durante o curso, entre os estudantes de Farmácia da UFSC.

Foram incluídos nesta etapa aqueles que aceitaram participar da entrevista em profundidade, que utilizavam medicamentos alopáticos para insônia e que estavam regularmente matriculados no curso farmácia.

Os estudantes puderam optar por realizar as entrevistas de forma presencial ou remota, levando em conta o conforto e a segurança. Os estudantes que optaram por realizar as entrevistas de maneira presencial estavam totalmente imunizados para o Sars-Cov-2 e utilizaram máscaras do tipo PFF2. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos estudantes e gravadas após seu consentimento.

As entrevistas foram semiestruturadas, pois partiram de um roteiro base, porém o participante tinha liberdade para abranger outras questões e responder em seus próprios termos (APÊNDICE B). As perguntas foram direcionadas à investigação proposta.

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados a partir da gravação da entrevista via plataforma Google Meet®, no caso das entrevistas online, ou gravação de voz, no caso das entrevistas presenciais. Ambos possibilitaram o registro literal e integral da entrevista, permitindo maior riqueza e detalhamento das análises.

A análise dos dados foi realizada através de análise de conteúdo em três etapas: pré-análise, exploração do material/tratamento dos dados obtidos e interpretação (MINAYO, 2013).

Os temas explorados partiram de cinco perguntas: (1) momento em que o estudante começou a usar medicamentos para dormir; (2) porque acha que precisa do medicamento; (3) o que causa sua insônia; (4) como se sente com o medicamento e sem o medicamento; (5) o que tentou antes de utilizar o medicamento.

4.4. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFSC. O mesmo foi aprovado sob o número de parecer 53898221.0.0000.0121.

No caso do formulário eletrônico, quem aceitou participar da pesquisa, assinou, de forma eletrônica, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já nas entrevistas, os participantes puderam optar por assinar o TCLE por meio de assinatura eletrônica, no caso de entrevista remota, ou físico, no caso de entrevista presencial.

Para a apresentação dos dados, os participantes foram representados por códigos, assegurando o anonimato de todos.

4.5 TRATAMENTO DE DADOS

Finalizada a etapa de entrevistas, o material em áudio foi transcrito e, com o intuito de preservar a identidade dos participantes, estes foram identificados por letras, seguida de um número: estudante (E#).

A interpretação do conteúdo se deu por análise temática, sendo esse um método de análise qualitativa para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões a partir das informações obtidas (SOUZA, 2019).

Com base nos achados, foram propostas categorias de análise.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a veiculação do formulário nas mídias sociais (WhatsApp® e Instagram®), bem como pela coordenação do curso de Farmácia, foram obtidas 77 respostas - aproximadamente 10% do total de alunos ativos.

Entre os respondentes da primeira etapa, 26 (33,8%) utilizam ou utilizavam medicamentos para dormir no momento do questionário, destes, apenas 15 (34,1%) contavam com prescrição médica. A obtenção dos medicamentos se deu majoritariamente em farmácia comunitária. O tempo de uso variou entre 8 meses e 4 anos.

Do total de participantes, 70 demonstraram interesse em participar da etapa subsequente de entrevistas. Para a etapa de entrevistas, foram selecionados 20 estudantes, segundo os critérios de inclusão, e que utilizavam medicamentos alopáticos, dos quais 11 foram entrevistados e 9 não compareceram.

O quadro 1 apresenta alguns dados coletados dos 20 participantes selecionados para a entrevista em profundidade, dos quais foram destacados (itálico) apenas os 9 que compareceram.

Quadro 1 - Grupo selecionado para as entrevistas

Código dos estudantes	Qual medicamento faz uso?	O medicamento é prescrito por um médico?	Qual a forma de acesso?	Há quanto tempo faz uso?
Não entrevistado	Hemifumarato de Quetiapina	Sim	Farmácia comunitária	2 anos
Não entrevistado	Hemifumarato de Quetiapina	Sim	Farmácia comunitária	4 anos
<u>E10</u>	<u>Clonazepam</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>1 ano</u>
<u>E9</u>	<u>Hemitartarato de Zolpidem</u>	<u>Não</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>4 anos</u>
<u>E2</u>	<u>Cloridrato de Prometazina</u>	<u>Não</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>1 ano e meio</u>
<u>E3</u>	<u>Hemitartarato de Zolpidem</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>8 meses</u>

Quadro 1 - Grupo selecionado para as entrevistas (continuação)

Não entrevistado	Ciclobenzaprina ou Dimenidrato	Não	Farmácia comunitária	Eventualmente
<u>E5</u>	<u>Hemitartarato de Zolpidem</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>1 ano</u>
<u>E7</u>	<u>Melatonina, Dimenidrinato, tudo de venda livre que dê sono</u>	<u>Não</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>4 anos</u>
<u>E8</u>	<u>Hemitartarato de Zolpidem, Hemifumarato de Quetiapina e Clonazepam</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>Usei por um ano</u>
Não entrevistado	Cloridrato de Ciclobenzaprina	Não	Farmácia comunitária	5 anos
<u>E1</u>	<u>Clonazepam</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>Mais de 3 anos</u>
	Nortriptilina, Clonazepam	Sim	Farmácia comunitária	2 anos
<u>E6</u>	<u>Hemitartarato de Zolpidem ou Clonazepam</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>4 anos</u>
Não entrevistado	Clonazepam	Sim	Farmácia comunitária	1 ano
<u>E11</u>	<u>Hemifumarato de Quetiapina</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>1 ano</u>
<u>E4</u>	<u>Hemitartarato de Zolpidem</u>	<u>Sim</u>	<u>Farmácia comunitária</u>	<u>2 anos</u>
Não entrevistado	Alprazolam	Sim	Farmácia comunitária	1 mês
Não entrevistado	Hemitartarato de Zolpidem	Sim	Posto de saúde	1 ano

fonte: da autora

De acordo com as respostas obtidas, destes 9 participantes, o tempo de uso de medicamentos para dormir variou de 8 meses a 4 anos. As principais motivações para esse uso foram ansiedade, depressão e a influência da pandemia. A faculdade foi reconhecida como grande responsável pela insônia; a relação com o medicamento divergiu entre aqueles que não se veem sem o medicamento e aqueles que não sentem que o sono com o medicamento é de fato revigorante. Quanto aos cuidados integrativos e complementares em saúde e outras terapias foram citados o uso de fitoterápicos, chás, yoga e psicoterapia.

No decorrer das entrevistas realizadas todos citaram a faculdade como ponto chave para a exacerbação dos transtornos de sono, além de relatos de assédio, diagnóstico de outros transtornos associados, como dependência química, ansiedade, depressão, pânico, bulimia, fobia social e ideação suicida.

Os medicamentos alopáticos citados foram hemitartarato de zolpidem, clonazepam, alprazolam, hemifumarato de quetiapina, cloridrato de nortriptilina, cloridrato de prometazina, cloridrato de ciclobenzaprina, difenidramina e dipirona monoidratada/citrato de orfenadrina/cafeína anidra (Dorflex®).

A prescrição e acompanhamento médico não foram unanimidade entre os respondentes. Este comportamento pode estar relacionado com o conhecimento dos estudantes sobre os tratamentos. A obtenção de medicamentos se deu majoritariamente em farmácias comunitárias.

Na análise temática as seguintes categorias de análise foram identificadas:

1. Causas;
2. Uso indiscriminado de medicamentos;
3. Terapias complementares e estilo de vida;

5.1 CAUSAS

Dentre a categoria **causas** identificou-se a pandemia, cobranças por resultados e diagnósticos associados.

5.1.1 Pandemia

Desde o dia 17 de novembro de 2019, data do primeiro caso confirmado de covid-19 no mundo, os números não param de subir, bem como os óbitos devido a doença. No Brasil, até o início de novembro de 2022, foram contabilizados

34.855.492 casos confirmados e 688.395 óbitos pela doença (CORONAVÍRUS BRASIL, 2022).

As consequências desses três anos são imensuráveis, distanciamento social, isolamento de muitos, fome, desemprego, aumento da desigualdade social, exposição da diferença brutal da carga horária de trabalho de homens e mulheres, abandono de tratamentos de saúde, atrasos de diagnósticos e, principalmente, prejuízos incalculáveis na saúde mental da população mundial, com inúmeros casos de depressão, ansiedade e, inclusive, transtornos do sono (SOUZA et al., 2021); KOCEVSKA et al., 2020; ALIMORADI et al., 2021).

Tratando especificamente dos transtornos do sono, uma revisão sistemática avaliou, através do PSQI, durante a emergência global, a qualidade do sono em indivíduos isolados, não hospitalizados, com ocupação diferente, auto-isolados e de equipes médicas, e indicou que, nas populações avaliadas a COVID-19 contribuiu como fator de risco para distúrbios relacionados à saúde mental e, conseqüentemente, levou a dificuldades para dormir (SOUZA et al., 2021).

Conforme relato dos estudantes, o período de isolamento durante o surto de Covid-19 trouxe consigo uma grande carga emocional. Isso porque acompanhar a situação do país, o número de mortes e precisar tocar sua rotina de estágio com normalidade foram agravantes de sofrimento. Alguns relatos demonstram esse ponto:

“na pandemia eu fiquei bastante afetada não conseguia lidar com o fato de que as pessoas estavam morrendo e aí eu busquei terapia porque eu também tava trabalhando no HEMOSC”. (E2)

“a situação toda do Brasil, eu sempre gostei muito de jornal então eu vendo no jornal, sei lá, os números de pessoas morrendo aquilo de ninguém fazer nada começou a me gerar uma ansiedade”. (E4)

“2020 porque realmente as crises de ansiedade estavam demais e acordar de madrugada 3h da manhã acordava e não dormia mais as crises de ansiedade as faltas de ar conciliou as coisas”. (E1)

A realidade da pandemia contribuiu ainda com sintomas de ansiedade que se agravaram, e conseqüentemente interferiram no sono, levando à necessidade de suporte médico e uso de medicamentos para aquele momento:

“então assim 2 anos da pandemia agravou depois de um ano comecei a sentir sintomas e seis meses depois anunciei isso para o meu médico e ele disse então vamos te dar uma medicação.” (E1)

Desta maneira, a alta prevalência de insônia na população em geral, profissionais de saúde e estudantes foi diretamente relacionada com o sofrimento psíquico experimentado neste período, podendo ou não levar a necessidade do uso de medicamentos.

5.1.2 Cobranças por resultados

O ambiente acadêmico se mostra como um espaço de cobrança, competitividade, pressão, estresse e que tem como consequência de todos esses processos o sofrimento.

De acordo com Prado (2019), avaliando os estudantes de medicina, as situações que mais comprometem sua saúde são, carga horária integral de estudos, necessidade de alto rendimento, carga horária extensa de atividades, poucas horas de sono e falta de tempo para o lazer (PRADO et al., 2019). Da mesma maneira, os estudantes de enfermagem se defrontam com um curso extremamente estressante, com a desvalorização da profissão e com frustração de expectativas, tanto pessoais, quanto da instituição em que estudam (BARLEM et al., 2014).

Na UFSC, 69% dos respondentes da Pesquisa de Sofrimento Psíquico se sentem pressionados no seu curso, seja pela família, orientadores, professores ou por si mesmo, e ainda, 58% acham que seu curso é muito difícil (CAPONI et al., 2021).

Quanto aos estudantes de Farmácia a realidade não é diferente, o curso tem uma carga horária extremamente alta, cobranças por resultados, inúmeros departamentos que dificultam a comunicação dos estudantes, conteúdos densos que muitas vezes não são integrados entre si e uma competição interna por resultados e vagas, já que não há vagas suficientes para pesquisa, estágios e

extensão que comportem todos os graduandos. A auto cobrança também aparece como fator de sofrimento relevante, conforme relato:

“começa a te dar um gatilho de auto cobrar ainda mais tipo poxa souburro eu não estudei o suficiente.” (E5)

Além da autocobrança, a falta de compreensão de alguns professores também apareceu nas falas:

“o curso cobra muito do aluno, os professores cobram do aluno de uma forma que ele não consegue fazer só ali no momento da aula dele e parece que cada professor acha que só existe a matéria dele.” (E9)

É possível perceber que a graduação pode trazer consequências negativas, devido aos grandes momentos de estresse devido às cobranças, às constantes avaliações, às pressões do tempo, aos estágios e tantos outros fatores, que têm relação com a insônia e contribuem com seu agravamento (SOBRINHO, 2014).

5.1.3 Diagnósticos associados

A insônia pode ser classificada de diferentes formas, e pode estar relacionada com um transtorno psiquiátrico. Neste caso, é tratada como insônia não-orgânica. Além disso, pode estar associada a sintomas de outras situações clínicas, como transtorno bipolar, transtorno depressivo e transtorno de ansiedade (BERLIM; LOBATO; MANFRO, 2005). Dentre os 11 estudantes entrevistados, 8 informaram ter diagnóstico médico ou que realizavam acompanhamento profissional. No quadro , estão listados os transtornos mentais informados pelos respondentes.

Quadro 2 – Transtornos mentais informados pelos respondentes

Indivíduo	Diagnóstico	Em tratamento para insônia
E1	Insônia e Ansiedade	Sim
E3	Insônia	Parou há seis meses

E4	Depressão, Insônia e Ansiedade	Parou há dois meses
E5	Insônia e Ansiedade	Parou há um ano
E6	Transtorno bipolar e Transtorno de pânico	Sim
E7	Bulimia	Não

Quadro 2 – Transtornos mentais informados pelos respondentes (continuação)

E8	Transtorno de Ansiedade Generalizada e Depressão	Não
E11	Depressão e Fobia Social	Parou há três meses

Fonte: da autora

5.1.3.1 Ansiedade

A ansiedade pode ser classificada em ansiedade severa, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade social (fobia social)

Segundo DSM-5, a ansiedade generalizada é a preocupação persistente e excessiva acerca de vários domínios, como desempenho no trabalho ou mesmo escolar, a qual o indivíduo encontra dificuldade em controlar. Além disso, são experimentados sintomas físicos, como, perturbação do sono. Já a fobia social demonstra-se como medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas.

Nos estudos da Revista Eletrônica de Enfermagem da UFG e na Revista Brasileira de Educação Médica, o Inventário de Ansiedade Beck (BAI), foi aplicado nos estudantes de Enfermagem e Medicina. Nos graduandos de Enfermagem, dos 308 estudantes avaliados, 34% apresentam ansiedade leve, 24% moderada e 12% grave, e ainda, 16% usam ou usaram algum ansiolítico (MARCHI et al., 2013). Nos estudantes de Medicina, dos 140 estudantes, 25,7% apresentam

ansiedade de leve a moderada; 15%, de moderada a severa; e 6,4%, severa; constataram-se maiores sintomas de ansiedade nos estudantes que faziam terapia, tinham insônia e utilizavam substâncias que alteram o sono (NOGUEIRA et al., 2019).

Os estudantes de Farmácia entrevistados nesta pesquisa referem se sentir ansiosos e, muitas vezes, associam esta condição com a dificuldade de dormir. O diagnóstico médico não estava presente em todos os casos. A relação com o sono é mencionada, conforme se pode verificar nos relatos a seguir:

“eu sentia crises de falta de ar e ansiedade de não conseguir respirar a noite de dormir e acordar para ir até a janela respirar para dormir a noite.” (E1)

“como essa ansiedade me incomodava no sono diariamente eu acabava usando todos os dias para dormir para ajudar a dormir né porque ele é um indutor do sono né ele me induz.” (E5)

“eu sou muito estressada, então eu não relaxo, e eu tenho sono interrompido e como eu tenho muito pesadelo eu já acordo com ansiedade, então como a minha rotina é muito corrida eu preciso pelo menos ter o meu sono tranquilo.” (E6)

“a ansiedade social eu acho que fazia eu sentir insônia, eu ficava pensando muito nas coisas que eu ia ter que fazer. Tipo, eu vou precisar apresentar um seminário, vou precisar conhecer novas pessoas.” (E11)

Da mesma forma, a correlação entre sono e ansiedade já anteriormente mencionada nos estudantes de farmácia, foi relatada em outros cursos de ciências da saúde como, por exemplo, os estudantes de medicina.

É possível perceber que a insônia está bastante relacionada com a ansiedade. E os problemas de ansiedade são típicos de nossa sociedade atual. A emergência de um sujeito neoliberal, empreendedor de si gera sofrimento, bem como as pressões para se obter sucesso em todas as instâncias da vida, e a ideia de que esse sucesso “só depende do próprio indivíduo” (DARDOT; LAVAL, 2016).

Ao mesmo tempo em que se valoriza o sucesso e se responsabiliza os indivíduos (ou os seus cérebros) pelo seu alcance ou pelo seu fracasso, os transtornos mentais aparecem como uma das explicações para esse fracasso. Os

diagnósticos de ansiedade são uma das consequências. Nesse sentido, o sentimento de ansiedade, tão comum atualmente, vem revestido como transtorno mental, explicado por componentes cerebrais individualizados, permitindo que a resolução para esse fracasso pareça "simples" como, por exemplo, o uso de um medicamento, ao invés de levar a reflexões mais profundas sobre como a sociedade está lidando com essas novas emergências (DARE, P. K.; BRZOZOWSKI) ; CAPONI; BRZOZOWSKI, 2021).

5.1.3.2 Depressão

De acordo com o DSM-5, o transtorno depressivo é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, podendo durar mais tempo, envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas e remissões interepisódicas.

O Brasil é o país da América do Sul com a maior prevalência de casos de depressão, a região Sul aparece no topo dos indicadores, sendo o Rio Grande do Sul o estado com a maioria dos casos. (OMS, 2022)

O comparativo referente à depressão autorreferida entre 2013 e 2019, mostra um salto de 7,6% para 10,2% em todos os níveis socioeconômicos. Além disso, em indivíduos que receberam atendimento médico nos últimos 12 meses, esse índice passou de 46,4% para 52,8%, especialmente entre jovens da zona urbana (BRITO et al., 2022).

No periódico de Epidemiologia e Serviços de Saúde, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi empregado para avaliar estudantes de medicina e identificou que a prevalência estimada ao longo da vida de depressão entre esses estudantes foi pelo menos três vezes maior do que a prevalência ao longo da vida (LISELOTTE; MATTHEW; TAIT, 2006). A aplicação do BDI também se estendeu aos estudantes de Odontologia e Enfermagem, correspondendo à depressão grave, respectivamente, 27% (28,7%) e 33% (81) (LIMA et al., 2019).

Uma meta análise reuniu diferentes estudos que utilizaram o BDI acerca da depressão em estudantes de farmácia . Nesta foram identificadas variações entre 5,4% e 51,5% em diferentes partes do mundo (LOPES, 2019).

Os achados dos estudantes de Farmácia participantes desta pesquisa, inferem a relação entre depressão e sono, bem como, o relato da necessidade de ser assistido, conforme pode-se observar nos relatos a seguir:

“é, daí eu nunca morei sozinha aqui, como eu tinha, como eu tenho depressão não é bom você ficar sozinho. Quando eu tive esse caso que eu tentei me matar, eu tive que voltar para minha casa com a minha mãe, para ela poder ficar tipo me observando por um tempo.” (E11)

“estava tipo, ligado a 24 48, assim como, eu também tinha dias de depressão, que daí eu meio que morria o dia inteiro. E aí, eu acho que quase 2 anos assim nessa.” (E4)

“estava com um pouco de depressão e veio outros fatores também contribuíram para aquela coisa de se eu dormir o tempo passa mais rápido, e eu não tenho que lidar com o problemas.” (E7)

Inferese-se que o sono é tratado como uma válvula de escape para os momentos de depressão, desta maneira, estar dormindo era não lidar com o momento de sofrimento vivenciado pela depressão.

5.1.3.3 Transtorno de pânico

Segundo o DSM-5, o transtorno de pânico se caracteriza por episódios inesperados recorrentes, considerado um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem sintomas físicos e cognitivos.

É descrito pânico associado a outros agravos, sendo que um dos entrevistados utiliza tratamento de suporte , conforme relatos a seguir:

“então a bulimia foi o inicial, mas aí começou a perceber que eu tinha uma ansiedade extremamente grande, crises de depressão, síndrome do pânico, vários caóticos momentos que eu tive que lidar nesses anos.” (E7)

“rivotril primeiramente foi porque eu tenho pânico, então eu tava sempre apavorada assim, só que daí agora das últimas vezes que eu tomei rivotril era por estresse mesmo, não tanto por pânico.” (E6)

Segundo Kryer, Roth e Dement os ataques de pânico noturnos podem ser uma causa significativa para os casos de insônia. Ainda, apresentam redução na eficácia do sono e dificuldade para atingir o estágio de sono profundo (KRYGER et al., 2000). Ou seja, é primordial que o diagnóstico de base, neste caso, o transtorno de pânico, esteja em tratamento para evitar sintomas refratários como a dificuldade de dormir.

5.1.3.4 Transtorno bipolar

O DSM-5 classifica o transtorno bipolar em tipo I ou tipo II, de acordo com a incidência de episódios depressivos ou hipomaníacos. Além de ter especificações, como por exemplo, com sintomas ansiosos. A seguir, um relato de um dos entrevistados que demonstra episódios depressivos que influenciaram o diagnóstico, e ainda, como os tratamentos para insônia foram influenciados pelo diagnóstico:

“isso, no tempo do zolpidem eu descobri que eu tenho transtorno bipolar, então aí o zolpidem faz menos tempo. Só que quando eu comecei o rivotril o diagnóstico foi aquilo que sempre acham, ansiedade e depressão, que todo médico dá.” (E6)

Segundo Benca, os transtornos do humor estão relacionados com um terço dos indivíduos com problemas crônicos de sono (BENCA et al., 1997). Assim, a queixa de distúrbios de sono, como insônia e hipersonia são achados significativos nos pacientes com transtorno bipolar, que podem apresentar desde a dificuldade para dormir até a sonolência excessiva, sendo que, nestes casos, é primordial que a doença de base esteja controlada para que as manifestações que prejudicam o sono sejam resolvidas (LUCCHESI et al., 2005).

5.1.3.5 Bulimia

Ainda segundo o DSM-5, a bulimia se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamento indevido para evitar o ganho de peso e

preocupação excessiva com a forma e o peso corporal. Um dos entrevistados relatou sofrer com essas condições, como é possível perceber no relato abaixo:

“eu comecei com um transtorno alimentar, eu tenho bulimia, né? Tenho bulimia há muito tempo, várias vezes ela vem e volta. Mas agora estou conseguindo dar uma estabilizada.” (E6)

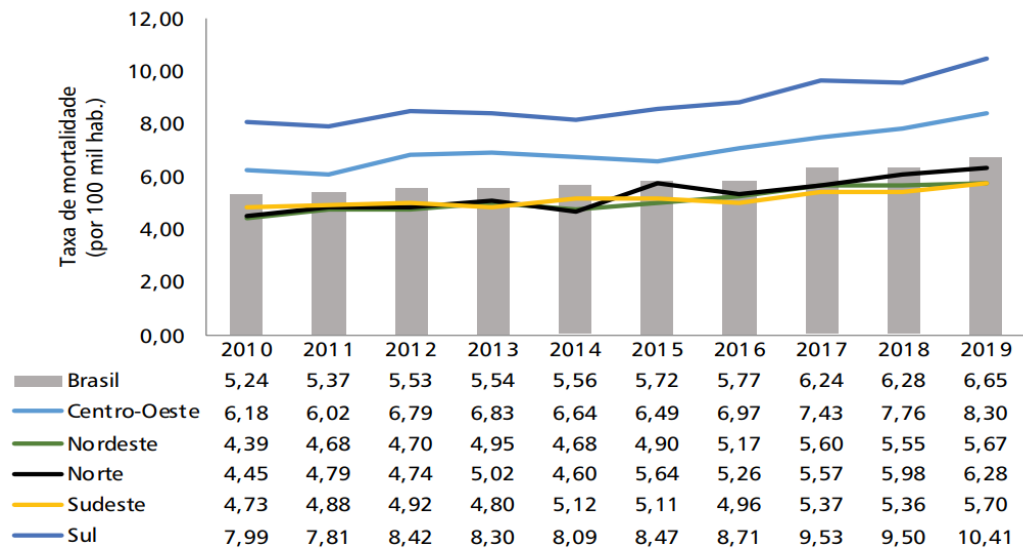
Para os indivíduos acometidos pela bulimia, o alerta deve ser redobrado dado sua relação com a ideação suicida. Para Nascimento, a associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em graduandos de cursos da área da saúde identificou que 81 dos estudantes apresentam bulimia nervosa, e ainda, alerta para relação com o risco de suicídio (NASCIMENTO et al., 2019).

5.1.3.6 Ideação suicida

Uma das graves consequências destes transtornos psíquicos é a ideação suicida. Para o DSM-5, a ideação suicida se manifesta como pensamentos sobre autoagressão, com consideração ou planejamento de possíveis técnicas para causar a própria morte.

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, disponibilizado em setembro de 2021, entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. A taxa de mortalidade por 100 mil habitantes foi de 8,9 na faixa entre 20 e 39 anos. A região Sul foi destaque no número de mortes, sendo que em Santa Catarina atingimos a marca de 11 mortes por suicídio para cada 100 mil habitantes, conforme é possível observar na figura 1.

Figura 1 - Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo região. Brasil, 2010 a 2019



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A pesquisa de sofrimento psíquico na UFSC obteve, via questionário, 1105 respostas dos estudantes da graduação da universidade, dos quais 565 (51,5%) assinalaram que já pensaram em tirar a própria vida, e ainda 872 (78,9%) conhecem alguém que já pensou ou já o fez. Nas entrevistas realizadas para este trabalho, aparece o relato de uma tentativa com uso de medicação para dormir, de acordo com o trecho a seguir:

“às vezes eu não conseguia dormir mesmo com o zolpidem, só que eu parei de tomar ele porque ele era o medicamento que eu tentei me matar, que eu ia usar para tentar cometer suicídio.” (E11)

O trecho alerta novamente para a necessidade do controle e acompanhamento das doenças de base quando o indivíduo apresenta sintomas de insônia.

5.2 USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), define o Uso Racional de Medicamentos (URM) como diretriz prioritária, onde a prescrição apropriada e o uso nos intervalos e nas doses corretas são etapas cruciais do processo (BRASIL, 2001). Em discrepância, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de

50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados ou vendidos; e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente (OMS, 2022).

Em parte dos casos estes problemas são relacionados a automedicação, principalmente de medicamentos isentos de prescrição (MIPs), De acordo com a RDC nº 89 de 2016, são considerados aqueles que podem ser dispensados sem exigência de prescrição (BRASIL, 2016).

Na ótica da saúde, onde o capital não é o centro e vidas não se restringem a números, é preciso ponderar os riscos associados ao mau uso dos recursos terapêuticos, como a cronificação de agravos pré-existentes e o surgimento de novos sintomas ou doenças. O uso de analgésicos é um exemplo disso, pois, quando utilizado para tratamento de dores de cabeça apresenta um bom efeito, entretanto, quando utilizado em excesso, pode levar à cefaleia crônica, mascarar sintomas de condições clínicas de maior gravidade ou levar a outros problemas de saúde em decorrência de eventos adversos (ARRAIS et al., 2016), como descrito no relato:

“Eu sentia muita dor de cabeça, desenvolvi até uma toxicidade nas articulações do meu corpo. Então foi péssimo, me trouxe outras doenças que eu não esperava, então foi bem problemático assim, não foi legal.” (E7)

Vários fatores contribuem para esta problemática. Assim, no contexto atual de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliaram-se as dificuldades de acesso a consultas ambulatoriais e aos recursos de saúde, o que pode levar ao aumento da busca pelo próprio indivíduo de solução para seus problemas de saúde.

Neste contexto cabe destacar outros riscos associados da automedicação e que contribuem para o agravamento da situação de saúde da população. Como exemplo, cita-se a dependência, que é definida como o estado fisiológico produzido com a administração repetida de determinadas substâncias, dentre elas, medicamentos (STAHL, 2014). No presente estudo, observou-se que os estudantes universitários entrevistados estão propensos a dependência e sofrem as consequências, o que não se restringiu aos medicamentos, mas incluídas as drogas como à maconha (DEMENECH et al., 2020). É demonstrada a dependência dos fármacos e das substâncias de abuso em dois trechos:

“hoje eu não consigo me imaginar sem o zolpidem.” (E6)

“maconha faço uso diariamente e a maconha induz o sono.” (E1)

Além das drogas de abuso, nas entrevistas realizadas, houve relatos do consumo de medicamentos de controle especial sem receita médica ou mesmo a utilização para uma finalidade distinta da indicada. O público jovem e/ou universitário parece estar propenso a esta prática, em especial aqueles que estão matriculados em cursos de graduação em saúde (DEMENECH et al., 2020). A prática é associada à facilidade de obtenção dos medicamentos e à influência dos pares. Segundo Tam e colaboradores entre 15,6% e 29,8% dos graduandos destacaram que o motivo para a utilização seria para me ajudar a dormir (TAM et al., 2018), o que pode ser também observado nos relatos a seguir:

“comecei a usar medicação para dormir quando fazia viagem e tomava Dramin porque ele dava sono.” (E2)

“uma amiga apareceu com fenergan e falou toma vai dormir na hora porque ele é calmante e ele não é tão prejudicial porque é um antialérgico.” (E2)

“foi antes da pandemia, mas era associação de UFSC e a pressão da vida, e pela situação da minha mãe eu tinha facilidade de ter os medicamentos porque minha mãe usava os medicamentos.” (E9)

É evidente que o conhecimento dos estudantes de farmácia sobre os medicamentos e seus efeitos, neste caso, a capacidade de induzir o sono, colabora com o uso indevido de medicamentos devido a segurança que sentem por serem especialistas nesta área.

Ainda, cabe a descrição da medicamentação da sociedade, fenômeno onde os problemas que não eram considerados de ordem médica passam a ser vistos e tratados como se fossem (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013). A contribuição de Foucault é indispensável para essa temática quando analisa a relação de poder da medicina, aliada às configurações sociais, culturais, políticas e econômicas, do modelo biomédico de saúde, que muitas vezes dita a maneira como o sujeito será

abordado (CARVALHO et al., 2015). Para que um indivíduo seja produtivo, cada vez mais se coloca como essencial o uso de medicamentos, que fazem parte do “mercado da saúde”. Nesse sentido, a tecnologia “medicamento” contribui para moldar subjetividades “saudáveis”, sejam eles prescritos ou não. A medicalização e a medicamentação fabricam corpos e populações, orientadas pela gerência do risco, pela prevenção, em nome da saúde (GALINDO, 2016).

A medicalização e a medicamentação estão presentes nas falas dos entrevistados, tanto na prática com indicação médica, quanto na realizada pelo próprio sujeito, de acordo com os relatos a seguir:

“mas é aquilo toma zolpidem pra dormir, sertralina, para acordar fluoxetina e assim vai. Eu comecei a tomar a fluoxetina, depois troquei pela sertralina para tomar de manhã para dar um up e eu continuo com a sertralina.” (E4)

“então a gente usa uma ciclobenzaprina, um dramim que dá sono ou um dorflex. Qualquer coisa que dá sono você acaba utilizando assim.” (E7)

Além dos relatos, sabe-se que no Brasil há prática de consumo elevado de medicamentos, de diferentes classes, dos analgésicos aos psicotrópicos, com prevalência de 16,1%, com destaque especial para faixa etária dos 20 aos 39 anos, idades comuns ao período de graduação. Diferenças entre os gêneros também foram observadas, com números significativamente maiores entre as mulheres (ARRAIS et al., 2016). É preciso, no entanto, tratar com cuidado as relações de gênero neste caso, visto que o curso de Farmácia é majoritariamente feminino.

Dados da literatura ainda apontam que o Brasil era o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia; o segundo maior consumidor de zolpidem; maior consumidor de clonazepam, de midazolam e de diazepam (INCB, 2017).

Por fim, medicamentos são recursos terapêuticos importantes, porém seu uso não pode ser desassociado dos riscos envolvidos. Descrever aqui um pouco dos problemas de segurança dos medicamentos utilizados pelos participantes do estudo.

Assim, os profissionais da saúde precisam estar atentos aos diversos aspectos relacionados à farmacoterapia, observando se de fato determinado medicamento está indicado, se é efetivo e seguro, e se há adesão ao tratamento

como um todo - farmacológico e não farmacológico – como no caso da insônia e dos transtornos psíquicos.

5.3 TERAPIAS COMPLEMENTARES E ESTILO DE VIDA

Devido à infinidade de problemas relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos, há estratégias globais na tentativa de reduzir danos graves e evitáveis associados a medicamentos (WHO, 2017). Para atingir a meta é necessária uma ampla mobilização e engajamento das instituições de saúde, órgãos reguladores, profissionais da saúde e da própria população (BRASIL, 2018). Nesse sentido, recomendar propostas de práticas não medicalizantes visa superar o entendimento do medicamento como meio rápido para a resolução de problemas de diversas origens.

Aponta-se que é preciso investir em equipes multidisciplinares de saúde que promovam a integralidade do atendimento, priorizando a atenção e promoção à saúde e não somente na reabilitação por meio do tratamento farmacológico. Isso exige, necessariamente, uma mudança cultural (BRASIL, 2018).

Neste contexto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde a sua última atualização, em 2017, contemplou diretrizes e responsabilidades para a oferta de 29 práticas que contribuem para a ampliação das abordagens de cuidado e das possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (Ministério da Saúde).

Referente aos participantes deste estudo, os fitoterápicos foram mencionados pela maioria dos entrevistados. A fitoterapia se dá pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2018).

O mais consumido foi a *Passiflora Incarnata*, classificada como planta perene e que tem em sua composição grandes quantidades de flavonoides e alcaloides que conferem suas propriedades farmacológicas (OZAROWSKI, 2018). Estudos sobre suas propriedades revela que o extrato reduziu a atividade motora espontânea e provocou um aumento na duração de sono, redução na ansiedade e menos efeitos adversos do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

quando comparado à administração do Metilfenidato (GOSMANN, 2011). Os relatos a seguir ilustram o uso da passiflora para ajudar na redução da insônia.

“se não durmo me perturba por isso eu sempre procurei ter um sono bom e veio a passiflora naquela época que eu tava no começo da faculdade e aí eu tentei.” (E2)

“eu estava tendo umas crises assim, de ansiedade e tal, e tendo bastante insônia e daí em acompanhamento médico por um tempo assim eu também tomei passiflora.” (E3)

Nas entrevistas, há menção do tratamento com fitoterápicos e também um relato de outras terapia integrativa, a experiência com auriculoterapia no SUS:

“eu comecei a ter essas crises mais fortes, aí eu comecei a consultar com a médica da família então tinha ali esse momento de acolhimento. Tinha contato bem tranquilo assim era uma residente a gente fez um período de auriculoterapia que deu uma ajudada assim.” (E3)

A terapia auricular pode reduzir a dor crônica, melhorar sintomas emocionais em pacientes com câncer, contribuir no tratamento da cefaleia, na redução da ansiedade e no relaxamento (MOURA et al., 2019); VALLIM et al., 2019).

É imprescindível mencionar a prática de atividade física como mais um aliado na melhora da qualidade de vida, do sono e da saúde mental. Um estudo de Cevada comparou dois grupos, sendo um de atletas e outro de não atletas. Foi observada uma diferença significativa entre os grupos na capacidade de se reinventar, no estado geral de saúde e na qualidade de vida. O grupo de atletas apresentou melhor aspecto emocional (CEVADA, et al., 2012). Na mesma perspectiva, um estudo transversal analisou especificamente os estudantes do ensino superior, que eram em sua maioria de cursos da saúde, os dados referem que aqueles que praticam exercício físico tendem a ter saúde mental superior àqueles que não praticam exercício físico. Além disso, estabelece uma relação entre sono e saúde, sendo que os valores de saúde mental aumentam com o aumento do número de horas dormidas (NOGUEIRA; SEQUEIRA, 2017). Ainda, D’Aurea e colaboradores apontam redução na gravidade da insônia como informação de alta evidência nos pesquisados (D’AUREA et al., 2022)

Quando questionados sobre a prática de exercício físico, os ouvidos nesta pesquisa referem melhora da saúde mental e da qualidade do sono em comparação aos momentos que não praticam nenhuma atividade. No entanto, é mencionada a dificuldade de incluir esta prática no seu dia-a-dia:

“mas depois também eu não consegui manter uma rotina, digamos assim, então acabava ficando difícil frequentar eu ia 1 ou 2 vezes por semana, daí, tipo uma semana não ia, acabei falhando.”

“agora eu estou praticando exercício, então acaba tendo uma educação do sono assim. Falei que eu precisava se não eu não teria fígado para mais 20 anos de vida assim.” (E7)

“com a psicoterapia que eu vou começar a fazer, e com exercício físico, que eu preciso começar a fazer, talvez eu consiga parar de tomar medicamento.” (E11)

Analisando a relação dos entrevistados com o exercício físico, todos percebem a importância e notam a melhora de sua saúde mental com a prática, no entanto, se cobram por não conseguirem incluir a rotina de exercícios aliada aos estudos e acabam sentindo que tem responsabilidade na piora da sua saúde mental por não conseguirem conciliar todas as suas responsabilidades. Ao mesmo tempo que priorizam entregar resultados pela necessidade de se incluir aos padrões da sociedade atual.

Assim, deve-se destacar o papel da psicoterapia, tratamento aliado e fundamental à melhora da saúde mental e à diminuição do sofrimento psíquico. Na revisão sistemática de Khan e colaboradores são comparadas as diferentes opções de tratamento para depressão, evidenciou a diminuição do transtorno depressivo quando a psicoterapia é aliada à terapia farmacológica. Além disso, os benefícios se somam quando o paciente agrega outras terapias, como as integrativas (KHAN et al., 2012)

Dentre os participantes deste estudo, 6 referiram fazer terapia e que observavam benefícios. O custo foi apontado como fator que dificulta a manutenção das sessões no dia a dia:

“venho tentando fazer terapia, não consigo fazer sempre porque, enfim, financeiro também conta um pouco. Mas eu faço no mínimo a cada 15 dias. Eu faço terapia porque senão não dá certo a vida.” (E4)

“teve um período que eu estava fazendo acompanhamento com psicóloga aí eu precisei parar porque primeiro tinha que pagar não era pelo SUS.” (E3)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) define as diretrizes e estratégias para atenção à saúde mental no Brasil sendo formada por UBS, CAPS, SAMU e UPA, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento, Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental, Enfermarias Especializadas e Hospital-dia (BRASIL, 2022). No entanto, a maioria dos serviços são voltadas para atendimento de emergências psiquiátricas, sendo que a psicoterapia individual é pouco difundida e de difícil acesso. Uma consulta particular pode custar entre 100 e 400 reais por sessão, alguns psicólogos trabalham com preço social para pessoas com renda baixa e sem condições de arcar com o tratamento. Fica evidente a necessidade da ampliação de vagas no SUS para psicoterapia, bem como, a popularização do acesso dado sua importância.

Quanto aos comportamentos de risco e as substâncias mais utilizadas pela faixa etária dos 20 aos 39 anos, o álcool é o mais amplamente difundido. O consumo de álcool está relacionado à ansiedade, à depressão e à qualidade do sono. Embora possa levar a um relaxamento inicial, sabe-se que o consumo excessivo de álcool piora a qualidade do sono. A influência da retirada do álcool é citada como fator positivo para a saúde em um dos questionados nesta pesquisa:

“voltei a fazer esporte, troquei a alimentação e eu parei de beber ou bebo uma vez por mês. A bebida foi o que mais influenciou porque daí o remédio, a lamotrigina, parece que começou a me botar no lugar.” (E6)

Com base no apresentado e na literatura da área, fica claro que bons hábitos de vida contribuem para a qualidade do sono. Dormir bem é essencial, tendo em vista que durante o sono o organismo executa funções restauradoras e importantes para a saúde física e mental. Dessa forma, ele mantém o equilíbrio metabólico,

emocional, psíquico, além de restabelecer a disposição para executar as tarefas que fazem parte da rotina. Também gera impacto direto no humor, levando em conta que a baixa qualidade do sono provoca irritabilidade e estresse.

Assim, evitar o consumo de álcool e cigarro, diminuir o tempo de telas a noite, praticar atividade física e estabelecer rotinas (como horário para dormir), são medidas que podem contribuir em muito para a qualidade de vida e de sono nesta população. Embora caiba a ressalva das rotinas extenuantes a que estão expostos.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os alunos de farmácia sofrem não só de insônia e transtornos de sono, mas também de outros agravos à saúde mental, como depressão, ansiedade e transtorno de pânico.

Referem que estes agravos têm relação direta com a universidade, cobrança por resultados e pela necessidade de lidar diariamente em suas rotinas com o adoecimento das pessoas. Também estão relacionados com a organização social atual, em que prevalece a ideia do “empresário de si”.

Nesse contexto, a universidade é um local de preparação para o mercado de trabalho que, cada vez mais, é um trabalho com menos direitos, mais precarizado, inseguro e que almeja um sujeito empreendedor. Para Dardot e Laval (2016, p. 136), o objetivo é “moldar os sujeitos para torná-los empreendedores que saibam aproveitar as oportunidades de lucro e estejam dispostos a entrar no processo permanente da concorrência”.

Além disso, o conhecimento dos futuros farmacêuticos sobre acesso, a disponibilidade de tratamentos, riscos e benefícios pode ser um agravante para o consumo de medicamentos nesta população. Os medicamentos entram como “correção” para os indivíduos que não dão conta dessas demandas, tornando-os menos ansiosos, menos tristes e mais competitivos, dependendo da fragilidade de cada um e das necessidades do mercado.

Conclui-se então, que diferente da hipótese levantada, não há uso excessivo de medicamentos nesta população, e sim, há manifestação de transtornos de sono em associação a outros diagnósticos e devido a cobrança excessiva na faculdade, externa ou de si mesmos.

Ainda são necessárias novas pesquisas que explorem essa temática na percepção de gênero, em grupos étnicos diferentes e explorando os demais cursos, a fim de prover dados e informações suficientes para que a UFSC possa ter dados que subsidiem ações em prol dos estudantes.

REFERÊNCIAS

ALIMORADI, Zainab et al. Problemas de sono durante a pandemia de COVID-19 e sua associação com o sofrimento psicológico: uma revisão sistemática e meta-análise. *EClinicalMedicine*, v. 36, p. 100916, 2021.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Revista de saude publica*, v. 50, 2016.

BENCA, Ruth M. et al. Distúrbios do sono e do humor. *Sleep medicine reviews*, v. 1, n. 1, p. 45-56, 1997.

BERLIM, Marcelo T.; LOBATO, Maria Inês; MANFRO, Gisele Gus. Diretrizes e algoritmo para o manejo da insônia. *Psicofármacos: Consulta Rápida*, Porto Alegre, p. 385-396, 2005.

BRASIL, Coronavírus Brasil. Painel Covid-19. Disponível em: Coronavírus Brasil (saude.gov.br). Acesso em 14/11/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dicas em saúde da BVS: Distúrbios do sono. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/256_disturbios_sono.html. Acesso em 12/07/2022

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em 14/11/2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO - RDC N° 98, DE 1° DE AGOSTO DE 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-98-de-1-de-agosto-de-2016-23376586>. Acesso em 13/11/2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde 2018.

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, 2022.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalization of deviant behavior in children: positive and negative features. *Psicologia: Ciência e profissão*, v. 33, n. 1, p. 208, 2013.

CAPONI, S.; AMORIM, L. C.; BRZOZOWSKI, F. S.; VASQUEZ, M. F.; BENDER, M.; SANTOS, J. Sofrimento Psíquico em Acadêmicos da Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina: relatório, 2021.

CARVALHO, Sérgio R. et al. Medicalização: (ir) crítica relevante?. *Physis*, v. 25, n. 4, p. 1251, 2015.

D'AUREA, Carolina Vicaria Rodrigues et al. Physical exercise as a therapeutic approach for adults with insomnia: systematic review and meta-analysis. *einstein (São Paulo)*, v. 20, 2022.

DARDOT, P.; LAVAL, C. A 2016

DARE, P. K.; BRZOZOWSKI, F. S. Criando crianças para um mundo competitivo: o uso do metilfenidato para o aperfeiçoamento do desempenho na infância. In: CAPONI, S.; BRZOZOWSKI, F. S.; LAJONQUIERE, L. (org.). *Saberes expertos e medicalização no domínio da infância*. São Paulo: LiberArs, 2021

DEMENECH, Lauro Miranda et al. Under pressure: non-medical use of prescription drugs among undergraduate students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, p. 23-30, 2020.

DIAS SOBRINHO, José. Universidade e novos modos de produção, circulação e aplicação do conhecimento. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 19, p. 643-662, 2014.

DOLORES CRISTINA GOMES, Galindo et al. Medicalization and government of life and subjectivities: health market. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 16, n. 2, p. 346-365, 2016.

DRAGER, Luciano F. et al. Sleep quality in the Brazilian general population: A cross-sectional study. *Sleep Epidemiology*, v. 2, p. 100020, 2022.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Orgs.). *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, 2006. p. 61-83.

DYRBYE, Liselotte N.; THOMAS, Matthew R.; SHANAFELT, Tait D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic medicine*, v. 81, n. 4, p. 354-373, 2006.

GIVAN, Deborah C. Principles and practice of sleep medicine. Edited by MH Kryger, T. Roth, and WC Dement. Philadelphia: WB Saunders Company, 1989, 739 pp. 1990.

JIANG, X.-L. et al. A systematic review of studies on the prevalence of insomnia in university students. *Public health*, v. 129, n. 12, p. 1579-1584, 2015.

KHAN, Arif et al. A systematic review of comparative efficacy of treatments and controls for depression. 2012.

KOCEVSKA, Desana et al. Sleep characteristics across the lifespan in 1.1 million people from the Netherlands, United Kingdom and United States: a systematic review and meta-analysis. *Nature human behaviour*, v. 5, n. 1, p. 113-122, 2021.

KOCEVSKA, Desana et al. Sleep quality during the COVID-19 pandemic: not one size fits all. *Sleep medicine*, v. 76, p. 86-88, 2020.

LIMA, Sonia Oliveira et al. Prevalence of Depression in Students of Health Care Courses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, 2019.

LOPES, J. M. N. Prevalência de ansiedade e depressão em estudantes de farmácia: uma revisão sistemática. São Paulo, 2019.

LUCCHESI, Ligia Mendonça et al. O sono em transtornos psiquiátricos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 27, p. 27-32, 2005.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, p. 45-54, 2015.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCHI, Katia Colombo et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 729-37, 2013.

MEDRONHO, R.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOURA, Caroline de Castro et al. Acupuntura auricular para dolor crónico en la espalda: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2019.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de psicologia (Campinas)*, v. 24, p. 519-528, 2007.

NASCIMENTO, Vanicleidson Silva do et al. Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2019.

NOGUEIRA, Érika Guimarães et al. Evaluation of anxiety levels and their associated factors in medical interns. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, 2021.

NOGUEIRA, Maria José; SEQUEIRA, Carlos. A saúde mental em estudantes do ensino superior: relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *PORTAMENTOS DE SAÚDE. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. spe5, p. 51-56, 2017.

OZAROWSKI, Marcin et al. Comparison of bioactive compounds content in leaf extracts of *Passiflora incarnata*, *P. caerulea* and *P. alata* and in vitro cytotoxic potential on leukemia cell lines. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 28, n. 2, p. 179-191, 2018.

PASCOTTO, Ana Carolina; SANTOS, Brigitte Rieckmann Martins dos. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. *J Health Sci Inst*, v. 31, n. 3, p. 306-10, 2013.

PRADO, M. S. F. M. et al. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. *Arq Ciênc Saúde*, v. 26, n. 1, p. 41-6, 2019.

SANTANA, Fernanda Lopes et al. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 7, p. 2881-2887, 2017.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

SOUZA, Luiz Felipe Ferreira de et al. The impact of COVID-19 pandemic in the quality of sleep by Pittsburgh Sleep Quality Index: A systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1457-1466, 2021.

STAHL, Stephen M. *Psicofarmacologia - Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas*. 4. ed. Inglaterra. 2013.

TAM, Cheuk Chi et al. Non-medical use of prescription drugs and cultural orientation among college students in China. *Drug and alcohol dependence*, v. 192, p. 271-276, 2018.

TAYLOR, D. J. Bramoweth, AD Griser, EA Tatum, JI Roance, BM Epidemiology of insomnia in college students: Relationship with mental health, quality of life, and substance use difficult. *Behavior therapy*, v. 44, n. 3, p. 339-348, 2013.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri et al. Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 22, p. 934-941, 2014.

United Nations. *Psychotropic Substances International Narcotics Control Board in 2017*. Nova Iorque. 2018 ISBN: 978-92-1-048168-7. eISBN: 978-92-1-363146-1. ISSN: 0253-9403. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technicalpublications/2017/Technical_Publication_2017_English_04042018.pdf. Acesso em 20/11/2022.

Wells, Barbara G. *Manual de Farmacoterapia*. 9a Ed. Estados Unidos. 2016.

World Health Organization. *Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge*. Disponível em: <http://apps.who>.

APÊNDICE A: Questionário aplicado no formulário online

1. Você usa medicamentos para dormir?

Sim

Não

2. Se sim, qual?

3. O medicamento é prescrito por um médico?

Sim

Não

4. Qual a forma de acesso ao medicamento (posto de saúde; farmácia comercial, etc)?

5. Há quanto tempo você usa o medicamento?

APÊNDICE B: Questionário aplicado nas entrevistas

1. Quando você começou a usar medicamentos para dormir?
2. Por que você acha que precisa do medicamento?
3. Na sua opinião, o que causa sua insônia?
4. Como se sente com o medicamento e sem o medicamento?
5. O que você tentou antes de utilizar o medicamento? Ele foi a primeira ou última opção?

APÊNDICE C: Termo de consentimento livre e esclarecido - entrevista semiestruturada

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Uso de Medicamentos para Dormir nos Estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Uso de Medicamentos para Dormir nos Estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina”, realizada pela acadêmica do curso de graduação em Farmácia Letícia Lis Barsoti, sob orientação das docentes Marina Raijche Mattozo Rover e Fabíola Stolf Brzozowski.

A pesquisa será realizada no Departamento de Ciências da Saúde, campus Trindade/UFSC, sob coordenação de pesquisa de Marina Raijche Mattozo Rover.

O estudo se ampara na resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o número 53898221.0.0000.0121. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para

defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Essa pesquisa tem como objetivo analisar quais os motivos que levam ao uso de medicamentos para dormir e ao sofrimento psíquico entre estudantes do curso de Farmácia da UFSC.

Para a coleta de dados serão realizadas algumas perguntas. O tempo estimado para a realização da entrevista é entre 30 e 60 minutos. As informações coletadas serão armazenadas pelos pesquisadores por 5 anos, garantindo o sigilo e anonimato dos respondentes. Será utilizado um gravador, caso você dê o consentimento, para melhor precisão na análise dos dados.

Os riscos relacionados são mínimos, porém há a possibilidade remota de quebra de sigilo involuntária e não intencional, fadiga e a demanda tempo destinado às perguntas. Além disso, a entrevista pode causar constrangimento em algumas pessoas e evocar memórias e mobilizar sentimentos não agradáveis.

Os benefícios aos participantes são indiretos, por meio do entendimento da situação psíquica dos acadêmicos de Farmácia da UFSC, podendo resultar em melhorias no próprio curso. Todos os dados obtidos serão utilizados com finalidades científicas e a hipótese a ser testada é, de que, há uso excessivo de medicamentos por este grupo populacional, ou ainda, este grupo está mais suscetível ao uso. Sua colaboração é importante para a compreensão da situação de sofrimento psíquico entre acadêmicos de Farmácia.

Asseguramos ainda o seu direito de assistência integral gratuita decorrente de danos diretos ou indiretos de sua participação, pelo tempo que for necessário.

Não é obrigatório responder a todas as perguntas. Você não terá despesas e não será remunerado por participar da pesquisa. Além disso, garantimos o seu direito e liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento e fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Se houver necessidade, está garantido o ressarcimento das despesas decorrentes de sua participação, tais como transporte e alimentação, ainda que não previstas inicialmente. Além disso, diante de eventuais danos, está assegurado o seu direito a solicitar indenizações que forem, comprovadamente, causadas pela pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, a acadêmica Letícia Lis Barsotti, pelo e-mail leticia.barsoti@grad.ufsc.br ou pelo telefone (48) 99657-7609

Diante do exposto e pelo presente consentimento livre e esclarecido, declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada dos objetivos deste estudo, através de entrevista em profundidade. Fui igualmente informado(a):

- Da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta de dúvida acerca do assunto.
- Da segurança de ser preservada minha identidade e anonimato.
- Da liberdade de desistir do estudo em qualquer momento, sem que isso traga prejuízo algum.
- Do compromisso de acesso às informações coletadas, bem como os resultados obtidos.
- De que serão mantidos todos os preceitos éticos legais durante e após o término deste estudo.

Se o participante desejar, será contactado para a segunda fase, por e-mail ou telefone, relativa à entrevista. Este documento foi elaborado em duas vias, rubricadas e assinadas, sendo que uma via ficará com os pesquisadores e a outra com o participante.

Estou ciente e concordo em participar deste estudo.

Data: _____

Ass. Participante _____

Letícia Lis Barsoti

Pesquisadora principal

Letícia Lis Barsoti

Acadêmica de Farmácia no Departamento de Ciências da Saúde da UFSC.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/no

Trindade – Florianópolis – SC, CEP: 88040-900

E-mail: leticia.barsoti@grad.ufsc.br Telefone: (48) 99657-7609

Endereço do CEPESH-UFSC

Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401, Trindade,

Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Telefone: (48) 3721-6094

APÊNDICE D: Termo de consentimento livre e esclarecido - questionário online

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Uso de Medicamentos para Dormir nos Estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Uso de Medicamentos para Dormir nos Estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina”, realizada pela acadêmica do curso de graduação em Farmácia Letícia Lis Barsoti, sob orientação das docentes Marina Raijche Mattozo Rover e Fabíola Stolf Brzozowski.

A pesquisa será realizada no Departamento de Ciências da Saúde, campus Trindade/UFSC, sob coordenação de pesquisa de Marina Raijche Mattozo Rover.

O estudo se ampara na resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o número 53898221.0.0000.0121. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade

Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Essa pesquisa tem como objetivo analisar quais os motivos que levam ao uso de medicamentos para dormir e ao sofrimento psíquico entre estudantes do curso de Farmácia da UFSC.

Para a coleta de dados serão realizadas algumas perguntas. O tempo estimado para o preenchimento do questionário é de aproximadamente 10 minutos.

As informações coletadas serão armazenadas pelos pesquisadores por 5 anos, garantindo o sigilo e anonimato dos respondentes. Os dados serão analisados em conjunto com os dados dos outros participantes e utilizados para etapa subsequente de entrevista.

Os riscos relacionados são mínimos, porém há a possibilidade remota de quebra de sigilo involuntária e não intencional, fadiga e a demanda tempo destinado às perguntas.

Os benefícios aos participantes são indiretos, por meio do entendimento da situação psíquica dos acadêmicos de Farmácia da UFSC, podendo resultar em melhorias no próprio curso. Todos os dados obtidos serão utilizados com finalidades científicas e a hipótese a ser testada é, de que, há uso excessivo de medicamentos por este grupo populacional, ou ainda, este grupo está mais suscetível ao uso. Sua colaboração é importante para a compreensão da situação de sofrimento psíquico entre acadêmicos de Farmácia.

Asseguramos ainda o seu direito de assistência integral gratuita decorrente de danos diretos ou indiretos de sua participação, pelo tempo que for necessário.

Não é obrigatório responder a todas as perguntas. Você não terá despesas e não será remunerado por participar da pesquisa. Além disso, garantimos o seu direito e liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento e fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Se houver necessidade, está garantido o ressarcimento das despesas decorrentes de sua participação, tais como transporte e alimentação, ainda que não previstas inicialmente. Além disso, diante de eventuais danos, está assegurado o

seu direito a solicitar indenizações que forem, comprovadamente, causadas pela pesquisa.

Se você desejar participar da pesquisa, deverá ler e compreender este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, de forma eletrônica, aceitar participar da pesquisa, clicando na opção correspondente ao final do documento. Você poderá arquivar e/ou imprimir uma cópia deste termo.

Caso tenha alguma dúvida, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, a acadêmica Letícia Lis Barsoti, pelo e-mail leticia.barsoti@grad.ufsc.br ou pelo telefone (48) 99657-7609.

Letícia Lis Barsoti

Acadêmica de Farmácia no Departamento de Ciências da Saúde da UFSC.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/no

Trindade – Florianópolis – SC, CEP: 88040-900

E-mail: leticia.barsoti@grad.ufsc.br Telefone: (48) 99657-7609

Endereço do CEPESH-UFSC

Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401, Trindade,

Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Telefone: (48) 3721-6094

*Obrigatório

Leia e escolha uma das alternativas abaixo da seguinte declaração: Declaro que li e entendi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado e... *

Concordo e aceito participar da pesquisa. (Esta alternativa dá acesso ao questionário).

Não quero participar da pesquisa.

ANEXO A: Parecer consubstanciado do Conselho de Ética

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de Medicamentos para Dormir nos Estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina

Pesquisador: Marina Raijche Mattozo Rover

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53898221.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.232.265

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 18/11/2021 e TCLE 18/01/2022) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

FLORIANÓPOLIS, 09 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))