



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**MARINA MAZON DE LIMA
NATALY MOTA ANTUNES DE OLIVEIRA**

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA DO ITPAC
PORTO**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**MARINA MAZON DE LIMA
NATALY MOTA ANTUNES DE OLIVEIRA**

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA DA ITPAC
PORTO**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso
de Medicina da FAPAC / ITPAC Porto,
como requisito parcial para obtenção do
Grau de Bacharel em Medicina.

Área: Saúde Coletiva

Orientadora: Elyanne dos Santos Gomes

**PORTO NACIONAL
2019**

MARINA MAZON DE LIMA
NATALY MOTA ANTUNES DE OLIVEIRA

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA DA ITPAC
PORTO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso
De Medicina da FAPAC/ITPAC Porto,
como requisito parcial para aprovação da
disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso I.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientadora Elyanne dos Santos Gomes
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Denise Ramos Costa
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. João Fellipe Bento
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL

2019

SIGLAS

BZP: Benzodiazepínicos.

USA: Estados Unidos da América

USP: Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. Introdução	8
1.1 Problema de Pesquisa	9
1.2 Hipóteses	9
1.3 Justificativa	9
2. Objetivos	10
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivo Específico	11
3. Referencial Teórico	11
4. Metodologia	18
4.1 Tipo de Pesquisa	18
4.2 Local da Pesquisa	18
4.3 População Total	18
4.4 Critérios de Exclusão	19
4.5 Critérios de Inclusão	19
4.6 Procedimentos	19
5. Delineamento da Pesquisa	20
6. Aspectos Éticos	21
6.1 Riscos	21
6.2 Benefícios	21
7. Desfecho	22
7.1 Desfecho Primário	22
7.2 Desfecho Secundário	22
8. Cronograma	23
9. Orçamento	24
10. Referências Bibliográficas	25

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar e analisar, os aspectos em torno do contexto do consumo de benzodiazepínicos por acadêmicos de medicina, a fim de verificar a prevalência entre esses jovens adultos, bem como constatar as motivações para o seu manejo, além disso compreender de que forma ele age no organismo e rotina desse estudante. O método escolhido para realização do estudo, foi o transversal, por meio da coleta de dados através de um questionário a ser respondido por acadêmicos de medicina do ITPAC Porto Nacional. Conforme resultados obtidos, será possível traçar perfil ou variáveis quanto adoecimento desse grupo que por conseguinte auxiliara na criação de um plano de solução para a causa-problema, reduzindo assim o uso de ansiolíticos e seus efeitos adversos.

Palavras Chave: Benzodiazepínicos. Fracasso Acadêmico. Transtorno Psicológico.

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze the aspects around the context of benzodiazepine consumption by medical students, in order to verify the prevalence among these young adults, as well as to verify the motivations for its management, besides understanding how it acts in the body and routine of this student. The method chosen for the study was the transversal one, through data collection through a questionnaire to be answered by medical students of ITPAC Porto Nacional. According to the indices obtained in the results, it will be possible to trace the profile or variables when this group becomes ill, which therefore helps in the creation of a plan of solution for the problem-cause, thus reducing the use of anxiolytics and their adverse effects.

Keywords: Benzodiazepines. Academic failure. Psychological disorder

1. INTRODUÇÃO

Na década de 60, época emblemática para sociedade, dado os avanços tecnológicos ocorridos nesse período, é importante destacar dentre eles, um episódio dentro da indústria farmacêutica, sendo ele a grande descoberta da classe de fármacos psicotrópicos, intitulados de Benzodiazepínicos, os quais exercem farmacologicamente, as seguintes ações: hipnóticos – sedativos, relaxantes musculares, anticonvulsivantes, estabilizadores de humor e ansiolíticos, para a sua propagação comercial o primeiro medicamento dessa classe era Clordiazepóxido, o seguinte protótipo lançado foi o Diazepam, o qual foi considerado de 3 a 10 vezes mais potente que o primeiro lançado da categoria, uma confirmação disso é sua permanência na lista de escolhas das prescrições até a atualidade. No entanto, foram criados ao longo do tempo mais de 3.000 compostos de benzodiazepínicos, sendo desses apenas 30 liberados para uso médico.

Atualmente, os consumidores em destaque dessa classe medicamentosa, além dos idosos, são os jovens-adultos e de maneira mais específica, os que estão cursando o ensino superior, predominando entre eles os acadêmicos do curso de medicina. Esses ascendentes casos em um curso voltado para saúde se contradizem com o propósito difundido por uma Faculdade de Medicina. À vista disso, expõem-se a existência de uma falha no contexto educacional voltado para prevenção e promoção da saúde mental de estudantes e docentes.

Segundo dados atuais, fornecidos pelo Conselho Federal de Medicina, os transtornos psicológicos não são um privilégio dos acadêmicos, tendo em vista os altos número de profissionais médicos os quais fazem uso de ansiolíticos e antidepressivos. Dessa forma, sugere uma hipótese relacionada a redução da qualidade de vida do profissional da área da saúde concomitante as exigências e expectativas pré-estabelecidas pela sociedade, mas também pelo próprio indivíduo.

Sendo assim, houve a indispensabilidade em questionar-se quais motivos tem desencadeado a utilização dessa medicação entre esses jovens, detectar quais as vantagens e desvantagens da utilização de medicamentos psicotrópicos como os benzodiazepínicos, constatar de que forma a faculdade se correlacionar com os

fatores desencadeantes do uso, inferir neste contexto o adoecimento mental de uma classe, dado a reprodução de determinadas condições.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Estudantes de graduação em medicina submetidos ao questionário terão confiança em relatar uso de medicamento controlado em seu meio de convívio?

1.2 HIPÓTESES

Pressão pela carga horária, uma vez que existe dificuldade quanto a administração entre tempo de estudo e aula, devido ao fato do curso ser integral;

Sobrecarga de conhecimento, visto que existe uma certa pressão por se tratar de um curso que envolve a responsabilidade com a vida de outras pessoas;

O medo e insegurança quanto aos erros, dado que existe a marca do julgamento e o peso das cobranças;

O risco posto que existe o contato com todos os tipos de enfermidades;

O convívio rotineiro com a dor humana, pode ter mais aptidão para desenvolver quadros depressivos.

O preconceito sobre o diagnóstico e ao uso de medicamentos controlados.

Um padrão de comportamento repetitivo entre professores reproduzindo ações traumáticas passadas durante a formação.

1.3 JUSTIFICATIVA

Se comprovada a influência do curso de medicina sobre a necessidade de BZP, o estudo em questão possui um banco de informação o qual possibilita uma criação de métodos resolutivos.

É impreterivelmente necessário estudar a formação acadêmica médica e sua saúde mental, bem como até onde elas estão caminhando juntas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar quais motivos influenciam a utilização dessa medicação entre os acadêmicos de medicina do ITPAC Porto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Detectar quais as vantagens e desvantagens da utilização do Benzodiazepínicos;

Constatar que a faculdade age pontualmente sobre os fatores desencadeantes do uso dessas medicações;

Comprovar a existência de um looping no que diz respeito aos professores da instituição;

Relatar de que forma o fármaco age para beneficiar o acadêmico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A psiquiatria se tornou uma especialidade médica em meados do século XIX, e desde então se encontra em repetidas mudanças e evoluções, seja no início por meio da introdução e percepção dos postulados de Freud no século XX, ou com o marco histórico do ingresso dos psicofármacos. Dessa maneira, é visto o quanto é recente e ainda maleável a compreensão e o estudo das patologias mentais.

No Brasil, principalmente, o manejo com paciente que padece de transtornos mentais, sofre uma intervenção do estado apenas no século XIX. Em 1841 em anexo ao hospital da Santa Casa da Corte onde nasceu o primeiro hospício brasileiro fundado por Dom Pedro II, até então os “loucos” ficavam na cadeia ou até mesmo em instituições filantrópicas da igreja católica (ODA ET AL 2004).

Para Machado (1978), só é possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e da população. Entretanto, apesar das intenções em recuperar a saúde mental dos indivíduos, na prática tenta excluir o louco do convívio social e escondê-lo dos olhos da comunidade. Após esse período de extrema exclusão e preconceito com o doente mental, o país passa por uma reforma psiquiátrica, pelo acordo firmado na Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental entrando em vigor em 2003 no governo Lula, a desinstitucionalização e a expansão de serviço substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (DUNKER ET AL 2004).

Com o passar dos séculos, o tratamento das doenças mentais é acompanhado de um exacerbado preconceito devido ao manejo usado no passado. Ainda há uma dificuldade na adesão, no início do tratamento e procura do serviço médico para as queixas de problemas mentais.

Os primeiros BZP foram sintetizados na década de 1950 pelo laboratório La Roche LTD, em New Jersey EUA, foi uma criação accidental, gerada por acaso, do elemento clordiazepóxido, em que a molécula no processo de síntese teve uma mudança inesperada. Nos primeiros experimentos em animais, revelou sua baixa toxicidade aliada ao efeito antipsicótico. Após ter sido usado em pacientes diagnosticados com transtorno de ansiedade revelou que “possibilitou um tratamento bem-sucedido de pacientes, muitos dos quais, até então, tinham se mostrado refratários a todas outras modalidades de tratamento.” (TOBIN ET AL, 1960). Foi lançado em 1960 após trinta meses da sua primeira experiência, o início da revolução no mercado farmacológico. Nas décadas seguintes, foram evidenciadas, cinquenta novas medicações derivadas do composto disponível para uso em todo o mundo.

Contudo sua fama no mercado, se deve por possuir uma margem de segurança a qual não era estabelecida, anteriormente pelo seu concorrente, os barbitúricos, sendo assim substituídos nas prescrições para pacientes com tranquilizantes e hipnóticos. “No Brasil, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) revelam que o clonazepam foi a substância de uso controlado

mais consumida pelos brasileiros entre os anos de 2007 a 2010, com 10 milhões de caixas vendidas em 2010”. (PORTAL ANVISA 2012).

A ascensão dos BZD, proporcionou uma melhora na qualidade de vida como nunca antes vista na década de 60, na qual tratava de uma época em que os transtornos depressivos estavam presentes atrelados ao surgimento do capitalismo no mundo, pela teoria de economistas neoliberais da escola de Chicago. Com os estudos de Horwitz e Wakefield (2010), mostram, o discurso da OMS que levanta a relevância do transtorno psiquiátrico como problema de saúde pública e alertando indivíduos para a necessidade do cuidado.

Essa medicação tem seu mecanismo de ação baseado em receptores de BZD, onde fica claro o tropismo dele com sítios de ligação de alta afinidade, presentes no SNC, insinuando a existência de receptores específicos para essas drogas. Além do mais, é possível relacionar a localização anatômica do receptor específico de BZP, com sua ação farmacológica, logo, conclui-se que, em áreas como hipocampo e bulbo olfatório estão relacionados com ação ansiolítica, bem como as concentrações presentes nos núcleos talâmicos, agem sobre critérios hipnótico-sedativa. (SILVA ET AL)

Os BZP são utilizados em transtornos de ansiedade e do sono, no controle de convulsões, em tratamento de abstinência alcoólica e como coadjuvante anestésico. E, por serem bastante tolerados, eficazes e relativamente seguros se tornaram objeto de desejo pela sociedade e, como resultado disso, um excesso em prescrições médicas. A busca, no entanto, por abolir estados ansiosos da própria condição humana constitui um exagero e até mesmo uma iatrogênica. Evidências demonstram que podem ser usados por tempo limitado em situações clínicas diversas, até o presente momento, não há conhecimento farmacológico suficiente para determinar a utilidade clínica dos compostos, mas se apoiam na determinação dos perfis de ação de cada composto. Os efeitos são ansiolíticos-tranquilizantes, hipnótico-sedativos, anticonvulsionantes, mio relaxantes e induzem alterações psicomotoras e, embora sejam bem conhecidos seus efeitos, e os mecanismos subjacentes não foram totalmente esclarecidos, segundo Clarice Gorenstein, professora e doutora do departamento de farmacologia da USP.

O tratamento adequado para síndrome de ansiedade, deve levar em consideração, tanto a subjetividade quanto a objetividade da situação, de maneira cuidadosa. Segundo Elizabeth Roudinesco (2000) “Essa psiquiatria anestesiante nega a subjetividade já a partir do diagnóstico, baseado numa falsa nosologia, que não vê diferenças relevantes entre o luto pela perda de um pai, o desânimo por uma reprovação acadêmica ou a tristeza pela perda do emprego, desde que os sintomas objetivos se encaixem nas mesmas categorias prefixadas, no mesmo quadro formal. São males equivalentes, já que o mesmo antidepressivo pode ser eficaz nos três casos”.

Nesse contexto, é válido destacar a importância da diferenciação de uma crise por uma síndrome de sinais e sintomas em que ambas impeçam o paciente de exercer funções cotidianas, porém com terapêuticas distintas. Por isso, é visto a responsabilidade do profissional de saúde em diferenciar e identificar a dificuldade de cada indivíduo, proporcionando assim o melhor tratamento. Como é visto na literatura de Michael Stone (1999) “O que quer que aconteça à nossa espécie nos séculos vindouros, nossos conflitos e nossa química ainda estarão inextricavelmente entrelaçados. Os educadores de profissionais da saúde mental precisarão assegurar que os terapeutas que eles treinam têm consciência e respeito pela individualidade e cultura singulares e seus pacientes, bem como de suas complexas bases constitucionais e biológicas”.

A Interação BDZ/GABA², “ação dos BZP parece ser o resultado, principalmente, da potencialização do efeito neuro-inibidor do ácido gama-aminobutírico (GABA)” (BERNIK ET AL, 1990).

Esse conceito é mantido por eletro fisiologista, essa correlação se dá pela indução do GABA, sobre os BZP, os quais adquirem maior habilidade em abrir os canais lentos de cloro (“bursts”), no entanto, não atuam no tempo de abertura e sim na sua frequência, possibilitando hiperpolarização dos neurônios pós-sinápticos. (BERNIK ET AL, 1990)

Enocóides: ligantes endógenos, comprovada a existência de receptores específicos, fica subentendido que também existam substâncias endógenas no SNC para os BZP, com o propósito de ação agônica ou antagônica ao medicamento, entre elas nós temos: as B-carbolinas, com grande afinidade pelos receptores cerebelares, capazes de antagonizar os efeitos dos BZP, provocando um efeito convulsivante e ansiogênico. (BERNIK ET AL, 1990)

Do ponto de vista clínico, os BZP, são medicações seguras, uma vez que serão necessárias altas doses para que ocorram efeitos considerados graves, no entanto, caso isso ocorra, os sintomas geralmente são os seguintes, sedação, disfunção cognitiva, depressão respiratória, alterações psicomotoras, com fala disártrica e marcha atáxica, depressão e dependência química. “O número médio de efeitos adversos nos usuários de BZD é de 4,8/paciente, e muitos continuam a usar o medicamento apesar do desconforto.” (ARBANAS 2009)

Portanto é necessário que exista uma educação quanto à utilização do medicamento, entre elas cuidados como: estabelecer prazos para o tratamento, de forma que haja um planejamento, quanto desmame, limita-se o emprego de BZP a 4-6 semanas, ademais quando sabe-se que existe a necessidade de um tratamento prolongado e com ele o risco de dependência e tolerância. Evitar, o uso da medicação em pacientes com idade acima de 65, tendo em vista o risco de queda, tonturas, disfunção cognitiva, e principalmente evitar ao máximo a prescrição para grávidas e lactantes, em virtude da travessia da barreira placentária e do leite materno. (BRANCO ET AL, 2013)

Acredita-se que atualmente, 50 milhões de pessoas, fazem o uso diário de BZP, dentre elas a maior incidência são de mulheres com a idade maior que 50 anos, o uso crônico atinge valores de 1,6% da população adulta mundial, quanto ao uso em curto prazo o valor corresponde a 15% e utilizaram-no em torno de 1 ano (APA, 1990). Segundo, Gold (1995), em um estudo realizado nos EUA, 1,1 da população preenche o critério para abuso ou dependência.

Com relação as milhões de pessoas que fazem uso dessa medicação, é fundamental que se realize a classificação por meio da separação em grupos afim de

se estabelecer as causas e conseqüentemente, políticas e soluções como meios de prevenção, portanto, dentre eles é válido destacar a existência do grupo de jovens adultos, onde ao se identificar um perfil deles, observou-se a prevalência dentre os acadêmicos do curso de medicina. No Brasil, estima-se que, durante a formação acadêmica, de 15 a 25% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno psíquico, destacando-se os estudantes da área da saúde, com uma certa dominância entre curso de Medicina, em virtude da variedade de estressores com os quais são expostos no cotidiano, tais como doenças físicas, hospitalização e contato frequente com a morte. (VASCONCELOS ET AL, 2015)

O curso de Medicina é conhecido por seu extenso e complexo currículo, além do mais a sua carga horária integral inclui além de suas aulas teóricas e práticas, atividades extras como monitorias, estudos e trabalhos individuais e em grupo, composto também por uma demanda de conhecimento demasiada, os acadêmicos do curso, experimentam uma rotina maçante associado a uma sobrecarga de conteúdo, são esses aspectos agravantes geralmente os responsáveis pelo adoecimento dessa geração. Ingressar na faculdade de medicina exige desde o pré-vestibular muitas mudanças, tais quais como mudança de hábito, abdicação e dedicação, e sendo desde esse período um fator condicionante para desencadear sintomas de ansiedade, estresse e depressão tendo em vista que ao se alcançar a tão sonhada aprovação expectativas são criadas em torno desse sonho, e posteriormente frustrada ao se deparar com uma realidade por tantas vezes tão desgastante quanto o cursinho preparatório, além disso o jovem é inserido imediatamente em um novo contexto, no qual necessita da sua adaptação em um menor espaço de tempo, ou talvez é exigida uma maturidade desse estudante a qual ele ainda não está relativamente pronto, tendo em vista que entram cada vez mais novos na universidade.

Ao se estabelecer a relação entre o contexto da educação médica e o adoecimento mental desses estudantes, é pertinente se iniciar citando o estigma em torno do curso, o qual estabelece sobre a escola médica a exigência de extremo rigor e alto nível de dificuldade em tempo integral. Segundo Slavin, professor da Universidade de Saint Louis, muitos professores e administradores da área de

medicina acreditam que “mais pressão, mais horas e mais demandas levarão a resultados educacionais melhores e que o padrão seria rebaixado com um treinamento menos rigoroso”. Esse padrão é também exigido quanto as posturas tomadas pelos estudantes, onde o estresse ou práticas menos rigorosas não são toleradas, e impostos como condições de exclusão para o perfil do profissional médico.

Durante a formação, várias são as condições que contribuem para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, contudo é necessário salientar primariamente a individualidade de cada ser e seu histórico de vida, tendo em vista que “Uma explicação seria que indivíduos predispostos (com antecedentes pessoais e familiares de depressão), pois diante dos estressores, estariam mais vulneráveis a sofrer um agravamento de sintomas depressivos residuais ou mesmo a desenvolver um novo episódio.”(FURLANETTO, 2009); Todavia, apesar da multiplicidade acerca da variabilidade de manifestações, os sintomas seguem uma prevalência, onde segundo (Hope e Handerson, 2014), por meio de 1006 estudos, 29 preencheram o critério, onde manifesta a prevalência de 7.7-65% para sintomas de ansiedade, 6.0-66,5% para depressão e 12.2-96.7% para estresse.

Os métodos de ensino vivenciaram alterações com o decorrer do tempo, sendo que atualmente é possível que em algumas instituições os acadêmicos possuam contato com o paciente desde o primeiro período, no entanto a consequência desse precoce convívio tem sido negativa, onde “O contato do estudante com o paciente é fator gerador de estresse e angústia” (Dickstein et al. 1990, Martins,1991, Rocco1992, Sayd, 1993, Millan, 1999, Cerqueira e Lima, 163 2002), a justificava para isso, é de que o jovem é posto em situação difíceis, com as quais não foi capacitado para lidar, além disso dentre os atendimentos em grupo ocorre a exposição quanto ao conhecimento, de maneira que seus erros e acertos se tornem evidentes, despertando sobre ele sentimentos como de insegurança e baixa autoestima.

Além da influência do rendimento acadêmico, o contato frequente com pacientes portadores de doenças, a elevada carga horária, é imprescindível citar a influência de superiores, sob a instabilidade da saúde mental desse estudante, visto

que o número de casos de abuso de poder e físico através do trabalho, agressões verbais seguidas de humilhações, frequentes, por parte de professores, preceptores ou diretores, tem crescido, tornando-se essa uma atitude comum. Segundo Silver e Glicker (1990), após entrevistarem 431 estudantes de medicina encontraram uma prevalência de 46,4% de abusos referidos por alunos ao longo do curso. Neste contexto, uma explicação é sugerida acerca desse comportamento, haja vista que ele irá reproduzir o que lhe é proposto e ensinado no decorrer do curso, seguindo uma tendência em reproduzir a ação.

Atualmente, segundo dados do Conselho de Federal de Medicina (CFM), 51,7% dos médicos no país, possuem diagnóstico para transtornos psicológicos, seja por sintomas de ansiedade, depressão e estresse, aliás, ele acrescenta que em âmbito de trabalho é comum encontrar sinais de casos de staff mental e Bournout, principalmente entre a classe, sendo possível também fazer uma estimativa de valor relativo entre 4,8% para a quantidade de Médicos que tem ou já tiveram pensamentos suicidas. De modo geral, os dados apresentam uma classe profissional adoecida, onde é possível identificar os princípios desse acometido desde o início da sua formação.

O tratamento geralmente ocorre por meio de psicofármacos, e psicoterapia sendo possível dividi-lo quanto às classes: Antidepressivos (59,16%), Ansiolíticos (27,50%). A escolha pela classe de BZD, é realizada de acordo com a necessidade, visando o bem-estar e necessidade do paciente, por ora sendo comum na prescrição de ansiolíticos Alprazolam (18,18%) e Clonazepam (18,18%). Em Portugal, foi possível constatar que dentre os estudantes avaliados, 10% já haviam realizado terapêutica medicamentosa previamente sem prescrição, contra 30% que relataram ter procurado apoio profissional inicialmente, enquanto 29,9% com quadro de ansiedade, possuíam histórico dos sintomas, sendo que 25,6% fez uso de medicação. (VASCONCELOS ET AL, 2014)

Na revista brasileira de educação médica (2015) foi exposto um estudo sobre as faculdades de medicina em diferentes regiões brasileira com achados elevados de sintomas de ansiedade no curso médico, porém é visto que uma

comparação fidedigna torna-se difícil já que foi usado diferentes escalas de estudo. No estado de Goiás, foi visto que 26,8% dos alunos apresentaram sintomas depressivos, no estado de São Paulo tiveram 29,8%, já em Uberlândia 79% dos avaliados expressaram. Nesse contexto, foi visto que há maior risco de depressão entre estudantes procedentes de municípios distantes à universidade. Aliado a isso, tem uma baixa adesão ao tratamento, normalmente por temerem ao estigma de procurar ajuda. (VASCONCELOS ET AL 2014).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem quantitativa. Realizar-se-à no ano de 2020/2. Será aplicado um questionário para estudantes de medicina.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente trabalho será desenvolvido nas dependências da FAPAC/ITPAC Porto, a qual localiza-se na Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional, Tocantins, 77500-000.

4.3 POPULAÇÃO TOTAL

Será feito com acadêmicos de medicina do primeiro ao oitavo período, com objetivo de se comparar os resultados e descobrir qual dificuldade enfrentada por cada fase. Englobando uma amostragem de 200 alunos.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Estudantes que se rejeitar a responder a entrevista, mediante a não assinatura do TCLE.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estar matriculado no curso de medicina do FAPAC/ITPAC porto do primeiro ao oitavo período;

Universitários acadêmicos maiores de 18 anos;

Assinar a aceitar o TCLE;

Estar portando caneta esferográfica azul ou preta, para realização do questionário.

4.6 PROCEDIMENTOS

No ano de 2020 será coletado de maneira aleatória por acadêmicos de medicina cursando períodos diferentes, um questionário, feito pelas pesquisadoras, contendo 18 perguntas. Com respostas diretas em alternativas 'a', 'b', 'c' e 'd'. A abordagem será feita no horário letivo, de acordo com a matriz curricular de cada período, na qual o participante estará matriculado.

4.6.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Questionários impressas em folha A4. E cada entrevistado deverá se portar de caneta esferográfica azul ou preta para a realização.

4.6.2 VARIÁVEIS:

No estudo será considerado: idade, sexo e o período do curso de medicina.

4.6.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APALICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Etapa 1: Elaboração de um questionário contendo 18 questões objetivas feitas pelas pesquisadoras.

Etapa 2: O questionário será aplicado aos alunos matriculados do primeiro ao oitavo período. Será realizado em abril até outubro de 2020 de acordo com os horários de aula, sendo necessário a espera do preenchimento do questionário pelos acadêmicos para o recolhimento do mesmo.

Etapa 3: Análise dos dados obtidos de acordo com a coleta do questionário e a elaboração de tabelas de acordo com o Excel, na qual serão aplicados análises de frequências absolutas e relativas para as variáveis descritas nesse trabalho.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Será realizada uma pesquisa transversal para definir o perfil do estudante de medicina da FAPAC/ITPAC Porto avaliando quais anseios e dificuldades enfrentam no decorrer dos períodos, se faz associação a medicação, servindo de comparação as turmas do primeiro ao quarto ano no período de abril a outubro de 2020, utilizando um questionário para esse fim. Abordando as seguintes variáveis: sexo, idade e semestre vigente.

A população envolvida será os acadêmicos de medicina da FAPAC/ITPAC Porto, estimando uma amostragem de 200 participantes, escolhidos de maneira aleatória. Posteriormente a isso, todos os dados serão tabulados em planilha de Excel, analisados por métodos de estatística descritiva e os resultados serão apresentados em formato de gráficos e tabelas. Todos os dados serão publicados na instituição, para que possa promover ações sociais posteriormente ao estudo.

6. ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa não tem a intenção de causar danos ou desconforto ao participante e está pautada na Resolução pelo Conselho Nacional de Saúde N. 466/12, que discorre sobre as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. Portanto, esse projeto será submetido à Plataforma Brasil e aguardará um parecer do Comitê de Ética da ITPAC Porto antes do início da execução do projeto de pesquisa. Essa pesquisa não tem o intuito de ser comercializada e nem irá expor nenhum participante.

6.1 RISCOS

A participação na presente pesquisa não prevê procedimentos invasivos, portanto não pretende oferecer nenhum risco físico. Todavia, poderá haver sensação de constrangimento ao responder o questionário da pesquisa. Nesse contexto, com o propósito de evitar e minimizar tal situação, será mantido o livre arbítrio de escolha na participação e o sigilo da identidade dos participantes será mantido.

6.2 BENEFÍCIOS

A depender dos resultados que essa pesquisa gerará, poderá trazer inúmeros benefícios para os acadêmicos de medicina da instituição, já que o presente trabalho é voltado para a melhoria da saúde mental dos estudantes e a interferência da instituição para tal objetivo. Além da tentativa de melhorar o ambiente físico voltado à ambientes relaxantes.

7. DESFECHO

Pretende-se encontrar resultados que demonstrem a quantidade de acadêmicos que faz uso de medicação e/ou que possui a saúde mental fragilizada.

Além de demonstrar que o contexto educacional existe falha no quis respeito na promoção e prevenção de saúde mental dos estudantes e do corpo docente.

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Quantificar os estudantes em uso da medicação e que necessita de um auxílio especial da instituição.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Com os resultados, poderemos contar com a ajuda da instituição para elaborações de maior apoio pedagógico. E, futuramente publicar em revista renomada para que alerte outras instituições sobre o assunto.

8. Cronograma

Ano	2019						2020				
ETAPAS	Julh.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	M1	M2	M3	M4	M5
Escolha do tema	X										
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Elaboração do Projeto	X	X	X	X							
Apresentação do Projeto					X						
Submissão ao CEP					X	X					
Coleta de dados							X	X	X		
Tabulação de dados										X	
Análise dos Resultados										X	
Redação do artigo									X	X	X
Revisão final											X
Defesa/Banca											X
Submissão do Artigo											X

- M1: Primeiro mês após a aprovação do CEP.

9. Orçamento

GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de folha A4	2	25,00	50,00
Cartucho para impressora preto	1	70,00	70,00
Cartucho para impressora colorido	1	90,00	90,00
Caneta Esferográfica Azul	2	4,00	8,00
SUBTOTAL			218,00

GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	30 litros	4,50	135,00
Alimentação	10	15,00	150,00
SUBTOTAL			285,00

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	210,00
Gastos com Recursos Humanos	285,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	495,00

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAYER, Fernanda. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil. Tese de Doutorado FMUSP. São Paulo, 2017.

VASCONCELOS, Tatheane. DIAS, Bruno. ANDRADE, Larissa. MELO, Gabriela. BARBOSA, Leopoldo. SOUZA, Edvaldo. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Recife, p. 135 – 142, 2015.

CERQUEIRA, Ana. LIMA, Maria. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface*, v.6, n.11, p. 107-116, 2002.

FIGUEIREDO, Maria. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos – aspectos diagnósticos. **Revista da SPAGESP**, v.1, n.1, Ribeirão Preto, 2000.

ODA, Ana. DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista Latinoam**, ano VII, p. 128-141, 2004.

BERNIK, Márcio. Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência. edUSP. São Paulo.

AMARAL, Bruno. MACHADO, Kaliana. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. Londrina, 2012.

BERNIK, Márcio. SOARES, Márcia. SOARES, Cláudio. Benzodiazepínicos: padrões de uso, tolerância e dependência. São Paulo, 1990.

MARCHI, Katia. BÁRBARO, Alessandra. MIASSO, Adriana. TIRAPELLI, Carlos. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem UFG**. Goiânia, 2013.

RIBEIRO, Aline. CRUZ, Ligiane. MARCHI, Kátia. TIRAPELLI, Carlos. MIASSO, Adriana. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. Junho, 2014.

FONTE, Eliane. Da Institucionalização Da Loucura À Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no brasil. Revista do Programa de Pós-Graduação da UFPE, 2012.

CABETTE, André. Por que tanto estudantes de medicina sofrem sintomas de depressão. Nexo jornal, 2017.

INGRID, Luisa. Estudantes de medicina sofrem de ansiedade e depressão. Agência universitária de notícias USP, 2017.

FIEDLER, Patricia. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo, 2008.

LIMA, Rebecca. SOARES, Maryella. PRADO, Stefani. ALBUQUERQUE, Guilherme. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. Revista Brasileira de Educação Médica, 2016.

BRANCO, Livia. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. COMHUPES, 2013.

Associação Brasileira de Psiquiatria, 2013. Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos.

GUIMARÃES, Ana. Uso e Abuso dos Benzodiazepínicos: Revisão Bibliográfica para os profissionais de saúde da Atenção Básica. Belo Horizonte, 2013.

MEDEIROS, Mirna. CAMARGO, José. BARBOSA, Luiza. CALDEIRA, Antonio. Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma Abordagem segundo o Sexo. Revista Brasileira de Educação Médica, 2018.

CAVESTRO, Julio. ROCHA, Fabio. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. Belo Horizonte, 2006.

Medicina: por que o suicídio nesse curso é tão comum? Portal G1, 2018.

RAMBO, Raíra. LIMA, Carlos. ZORZI, Malu. A utilização de psicofármacos por acadêmicos do curso de Medicina, em uma universidade no Meio Oeste de Santa Catarina, matriculados em 2017. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 2019.

11. APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Senhor(a) _____, está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa " USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA DA ITPAC PORTO". Para isso receberá dos acadêmicos Marina Mazon de Lima e Nataly Mota Antunes de Oliveira e da orientadora Elyanne dos Santos Gomes, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Esse projeto de pesquisa tem como objetivo verificar quais motivos influenciaram a utilização dos benzodiazepínicos em acadêmicos de medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional.

Esse estudo se baseia na importância de estimar sobre os problemas que afetam a saúde mental do acadêmico e promover a saúde em âmbito educacional.

Ao final deste estudo espera-se ser fonte de conhecimento e informação sobre os males que levam a impactar na saúde mental dos estudantes, quais as dificuldades sofridas em diferentes períodos letivos, tendo como um objetivo melhorar o bem-estar mental de todos os acadêmicos, necessitando da interferência da instituição.

Esse estudo começará em abril de 2020 e terminará em outubro de 2020. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o(a) senhor(a) se sentir constrangido, não será obrigado(a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios para sociedade e aos futuros de transtornos que podem surgir com a realização do estudo. Além disso, gerar informação que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e dos outros indivíduos.

Para participar desse estudo, o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização.

O(A) Sr.(a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a).

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao(à) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 3 (TRÊS) anos e, após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N.456/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63)984809216 (Professor Orientador) ou (62)982291139 Marina Mazon (Acadêmica Pesquisadora) e da (63)984506120 Nataly Mota (Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC Porto, na Rua 02, Quadra 07, s/n, Bairro Jardim das Ipês, Porto Nacional – TO, CEP 77500-000 pelo telefone (63)333639674 ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____ portador do RG N_____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “ USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA DO ITPAC PORTO”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional TO, ____ de _____ 2020.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

Questionário

Período: ()

Sexo: ()

Idade: ()

- 1- Você JÁ FEZ ou AINDA FAZ uso de alguma medicação (de uso contínuo) para ansiedade/depressão?
 - a) Sim, durante 1 ano ou mais.
 - b) Sim, durante 6 meses.
 - c) Sim, durante 4 meses.
 - d) Não, nunca fiz.

- 2- Já consultou com psiquiatra?
 - a) Sim, faço acompanhamento.
 - b) Sim, já fui mais de UMA vez.
 - c) Sim, fui uma ÚNICA vez.
 - d) Não, nunca fui.

- 3- Já usou NAP na faculdade?
 - a) Sim, faço acompanhamento.
 - b) Sim, já fui uma única vez.
 - c) Não, nunca fui.
 - d) Não, nem sei o que é.

- 4- Já TEVE ou TEM crises de ansiedade em semana de provas?
 - a) Sim, com frequência.
 - b) Sim, raras vezes.
 - c) Sim, uma única vez.
 - d) Não, nunca tive.

- 5- Faz uso de alguma medicação indutor de sono?

- a) Sim, de uso contínuo.
 - b) Sim, já usei por menos de 6 meses.
 - c) Sim, usei uma única vez.
 - d) Não, nunca fiz uso.
- 6- Já teve insônia depois que entrou na faculdade?
- a) Sim, tenho com muita frequência.
 - b) Sim, tenho em semana de provas.
 - c) Sim, tenho quando estou preocupada com as notas.
 - d) Não, nunca tive.
- 7- Após entrar na faculdade sua saúde mental piorou?
- a) Sim, piorou muito.
 - b) Sim, porém faço terapias para melhorar.
 - c) Sim, porém consigo me controlar sozinho(a).
 - d) Não.
- 8- Você pratica exercício físico?
- a) Sim, todos os dias.
 - b) Sim, três vezes na semana
 - c) Não, a faculdade ocupa todo o meu tempo.
 - d) Não, porque não gosto.
- 9- Possui dificuldade em administrar seu tempo de estudo?
- a) Sim, muita dificuldade.
 - b) Sim, já tive.
 - c) Sim, pela quantidade de aulas espalhadas durante o dia, me falta tempo para estudar em casa.
 - d) Não, nunca tive.
- 10- Já sofreu alguma pressão por professores que te afetou psicologicamente?
- a) Sim, várias vezes.
 - b) Sim, porém tive respaldo da instituição.
 - c) Sim, porém não tive ajuda da instituição.
 - d) Não, nunca sofri.

11- Já participou de discussão à respeito da saúde mental do estudante de medicina?

- a) Sim, os professores sempre estão preocupados com nossa saúde mental.
- b) Sim, apenas em congressos externos à instituição.
- c) Não, professor nunca esteve interessado no bem comum.
- d) Não, a instituição nunca demonstrou interesse em discutir a respeito.

12- Você teve dificuldade no período da mudança de cidade?

- a) Sim, até hoje sofro muito de estar longe da família.
- b) Sim, no início foi acompanhado de infelicidade.
- c) Não, por ter o convívio e ajuda dos meus pais bem de perto.
- d) Não, pois minha cidade natal é Porto Nacional/ Palmas e não passei por mudança.

13- Na faculdade, qual foi seu maior obstáculo?

- a) A mudança e estar longe dos meus pais.
- b) A pressão exercida pelo curso.
- c) A quantidade de provas em um curto espaço de tempo.
- d) Conciliar a rotina integral com os estudos.

14- Hoje qual é o maior problema enfrentado no seu período de curso?

- a) A falta de tempo para estudo.
- b) A pressão do curso e dos professores.
- c) A distância dos pais.
- d) A presença de uma quantidade enorme de trabalho extra curriculares.

15- Você já fez uso de ansiolíticos/ antidepressivos sem a prescrição médica?

- a) Sim, muitas vezes.
- b) Sim, mais de UMA vez.
- c) Sim, uma ÚNICA vez.
- d) Não, nunca fiz.

16- Você se sente entusiasmado com a faculdade hoje?

- a) Sim, gosto muito de estudar e sinto prazer por isso.
- b) Sim, minha admiração pelo curso é grande e não tenho entusiasmo para estudar.
- c) Sim, gosto da faculdade ITPAC em si, porém não tenho vontade para estudar.
- d) Não, não gosto do curso e nem da faculdade.

17- Você se sente feliz na ITPAC?

- a) Sim, sempre foi meu sonho essa instituição.
- b) Sim, não era minha primeira opção de escolha, mas hoje supera minhas expectativas.
- c) Não, pois a faculdade não dá retorno ao acadêmico.
- d) Não, pois na faculdade falta infraestrutura para o acadêmico.

18- Você acha que hoje a faculdade tem estrutura preparada de um ambiente de lazer e descanso.

- a) Sim, supre minhas necessidades.
- b) Não, só tem ambiente de lazer e não tem de descanso.
- c) Não, pois só tem área de descanso e falta de lazer.
- d) Não, pois falta estrutura tanto para lazer quanto para descanso.