

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Farmácia**

ADRIANO SILVA DE CARVALHO

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA PANDEMIA: o uso de
substâncias na busca pela qualidade de vida**

**Paripiranga
2021**

ADRIANO SILVA DE CARVALHO

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA PANDEMIA: o uso de
substâncias na busca pela qualidade de vida**

Monografia apresentada no curso de graduação do
Centro Universitário AGES como um dos pré-
requisitos para obtenção do título de bacharel em
Farmácia.

Orientador: Prof. MSc. Professor Fábio Kovacevic
Pacheco.

Paripiranga
2021

ADRIANO SILVA DE CARVALHO

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA PANDEMIA: o uso de substancias na
busca pela qualidade de vida**

Monografia apresentada como exigência parcial para
obtenção do título de bacharel em Farmácia, à
Comissão Julgadora designada pela Coordenação de
Trabalhos de Conclusão de Curso do UniAGES.

Paripiranga, ____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Professor Fábio Kovacevic Pacheco
UniAGES

EXAMINADOR (A)
UniAGES

Dedico essa formação acadêmica a um amigo, que sempre me incentivou e me levou um dia a ir fazer o vestibular na universidade ages, e conseguir uma vaga para cursar o tão difícil e disputado curso de farmácia, e quem me fez entender que eu precisaria me formar, para assim, dar uma maximizada na minha profissão, que até então, era de um mero balconista de farmácia, isso vai direto para você, meu amigo e irmão, saudoso Delmário Lopes, meu muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por nunca ter me deixado desanimar, por ter me dado forças para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, e sempre está ao meu lado me protegendo e guiando meus passos.

A minha esposa, Maria Cícera, e minha filha, Eloisy Jadiana, a quem tenho maior amor, pois foram as que mais sofreram com minha ausência e distanciamento, no decorrer desta caminhada, mais que sempre estiveram ali para me apoiar em tudo, dando todo o respaldo necessário para poder seguir firme em busca deste sonho.

A meu pai, Jose Claudio, e meus amigos (as) e irmãos em cristo, pela força e palavras de incentivo, nos momentos mais difíceis que passei ao longo da vida acadêmica, onde tive que me ausentar, muitas das vezes, da igreja e meio social, mais compreenderam e apoiaram, e aos amigos que formei na academia meu muito obrigado, em especial a Erica costa, a quem tenho maior admiração e respeito.

Aos meus queridos professores (as) pelas suas correções e ensinamentos que me permitiram desenvolver e apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional e pessoal.

A minha professora da alfabetização, Marisa (niza), a quem tenho um carinho e respeito enorme, pois sempre me mostrou o caminho por onde, eu deveria, andar a quem considero como uma mãe, obrigado por ter cuidado de mim quando mais precisei.

Ao saudoso senhor Delmário Lopes (*In memorian*).

RESUMO

A depressão é um dos maiores danos à saúde mental existente no mundo, sendo o terceiro maior acometimento digno de afastamento ao trabalho. Assim, como: malefícios funcionais, sociais, intelectuais e financeiros. Seu principal sinal é o resultado de: crescente solidão, afastamento de pessoas ou grupo social, raiva, sentimentos negativos e insegurança quanto ao futuro. As causas são multifatoriais, porém de difícil diagnóstico clínico. O público vulnerável é idoso; no entanto, não descarta todos os demais grupos sociais, em todas as idades, gêneros e classe financeira. No período da pandemia, sendo decretada pela organização mundial de saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, após calamidade e catástrofe a saúde, identificado em Wuhan, província Hubel na China. A pandemia trouxe diversos acometimentos ao mundo em geral, como: desemprego, fome, medo, morte, insegurança, agressões às mulheres, mitos, Fakes News. E tudo isso, contribuiu de forma alarmante para os agravos psicológicos como depressão e ansiedade. Desta forma, o objetivo desse estudo é identificar os índices crescentes da depressão e ansiedade durante a pandemia e, o uso de possíveis substâncias como solução e melhoria da qualidade de vida. É de perfil revisão integrativa, com estudos mais recentes com tema semelhante nas redes: Pubmed, Scielo, Bireme, Lilacs, Medline. Foi possível identificar que os agravos psicológicos obtiveram grandes índices em todos os públicos; principalmente, aos profissionais da saúde que atuaram frente à pandemia. O medicamento mais aceito foi o uso de fluoxetina, sendo o de maior prescrição médica. Portanto, fica claro que a depressão passou a ter dados maiores que os casos de contaminação de COVID-19, acometendo todos os públicos no período de isolamento social – deferido por decretos a fim de controlar o surto viral.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos. Pandemia. Doenças do Sistema Nervoso Central. Saúde Mental.

ABSTRACT

Depression is one of the world's major harms to mental health, being the third biggest cause of absence from work, as well as functional, social, intellectual and financial harm. Its main sign is the result of growing loneliness, withdrawal from people or social groups, anger, negative feelings and insecurity about the future. The causes are multifactorial, but difficult to clinically diagnose. Most of the vulnerable public is elderly, however, it does not rule out all other social groups, of all ages, genders and financial class. During the pandemic, being decreed by the world health organization (WHO) on March 11, 2020 after calamity and health disaster identified in Wuhan, Hubel province in China. The pandemic brought several attacks to the world in general, such as unemployment, hunger, fear, death, insecurity, aggression against women, myths, fake News, and all this contributed in an alarming way to psychological problems such as depression and anxiety. Thus, the aim of this study is to identify the increasing rates of depression and anxiety during the pandemic and the use of possible substances as a solution and improvement in quality of life. It is an integrative review with more recent studies with similar themes in the Pubmed, Scielo, Bireme, Lilacs, Medline networks. It was possible to identify that people of all ages face psychological problems, with higher rates especially in health professionals who acted during the pandemic. The most accepted drug was the use of fluoxetine, with the highest medical prescription. Therefore, it is clear that depression started to have greater data than cases of covid-19 contamination affecting all publics in the period of social isolation granted by decrees in order to control the viral outbreak.

Keywords: Medicines. Pandemic. Central nervous system diseases. Mental health.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

1: Estrutura química da fluoxetina	22
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

1: Percentual dos estudos encontrados	15
--	----

LISTA DE QUADROS

1: Variáveis relacionadas aos critérios de inclusão e exclusão	13
2: Critérios clínicos	17
3: Sinais de agravamento.....	24
1: fatores que desencadeiam depressão e crise de ansiedade	25
2: Abalos relatados	26
6: Dados encontrados via questionário.....	27
7: Prevalência de transtornos mentais	28

LISTA DE SIGLAS

EPIs	Equipamentos de proteção individual
FLU	Fluoxetina

ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
OMS	Organização Mundial de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	13
2.1 Estratégias de Busca	13
2.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
6 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o coronavírus foi detectado na China, e se espalhou rapidamente para todo o mundo, causando um surto infeccioso com grandes índices de contágio; impactando no isolamento social – como medida protetiva do vírus. Diante disso, iniciaram-se grandes problemas físicos e, também, emocionais; entre eles: o medo, a insegurança, as preocupações, a solidão, a raiva, os pensamentos negativos e o estresse – que são fatores próprios à depressão –, sendo esta uma das doenças mais perigosas do mundo que cresce a cada dia de modo silencioso e avassalador.

A depressão, afeta mais de 350 milhões de pessoas em todo mundo, em todas as idades, suas causas são multifatoriais; tais como: desemprego, vida amorosa, perdas familiares, desequilíbrio financeiro, solidão, agressões, álcool, drogas, brigas familiares, histórico familiar, predisposição genética e isolamentos – o que contribui para uma piora na qualidade de vida, declínio cognitivo, físico e financeiro. Sendo a terceira maior causa de afastamento de trabalho, possui altos custos para um tratamento adequado que pode ser: a curto ou longo prazo, a depender da gravidade do caso. Em muitos casos, há necessidade do uso contínuo de medicamentos e que, em mais de 90% dos casos, são custeados por recursos próprios com consultas e compra dos medicamentos.

Partindo dessa catástrofe global da pandemia, foi despertado o interesse em discutir sobre os índices de depressão, uma vez que um dos maiores acometimentos desse período foi no setor emocional de todos os habitantes do mundo. Desse modo, foi notado, também, uma grande procura por medicamentos antidepressivos na farmácia, assuntos da mídia e observado no convívio social. Tendo em vista que os medicamentos, ansiolíticos e antidepressivos, foram um dos mais vendidos nos balcões das farmácias, despertando o interesse em estudar mais aprofundado sobre essa temática, que está sendo discutida mundialmente.

Desta forma, essa pesquisa possui uma relevância sobre o tema em estudo, uma vez que, esse assunto é de interesse global, e todo farmacêutico deve ficar atento a essa nova globalização no mundo da farmácia jamais visto. Além disso, o conhecimento pessoal desperta interesse em aperfeiçoamento especializado sobre a depressão, uma vez que, o farmacêutico é um profissional da saúde que possui o contato direto com portadores dessa doença.

A pandemia é um comprometimento recente de toda população mundial. Neste sentido, encontramos problemas como a falta de dados com maior maturidade sobre estudos específicos desse exato período. Trabalhos e amostras compatíveis a demais estudos já realizados anteriormente sobre a depressão e crises de ansiedade por múltiplas causas, foram importantes no momento da realização deste estudo. No entanto, a pandemia do novo coronavírus trouxe novas causas que deflagram depressão e ansiedade, sendo essas causas motivo de mudanças rápidas em curto período de tempo.

Dado o levantamento bibliográfico para a realização desta pesquisa, traçamos como objetivo geral: verificar os índices de depressão e ansiedade no período da pandemia. Assim, podemos indicar como objetivos específicos: à análise dos medicamentos mais procurados nas farmácias; fazer um levantamento sobre os fatores contribuintes associados à pandemia para o desenvolvimento de crises de ansiedade e depressão; compreender o público mais afetado pela depressão na pandemia; obter informações profissionais suficientes para contribuir com a melhoria da qualidade de vida de pessoas com depressão; ter subsídios para contribuir com a evolução de estudos sobre da depressão na pandemia.

Sendo assim, espera-se que esse estudo seja de grande importância para os acadêmicos e profissionais da saúde e, que estes percebam o quão grave é essa doença que está acometendo à população mundial, e saibam: estar próximos, saber acolher, orientar e encaminhar para a solução do problema.

2 METODOLOGIA

Realizamos levantamento e revisão da literatura para obter achados dos agravos das doenças psicológicas inerentes à Depressão e Ansiedade, durante a pandemia, e medicamentos mais utilizados no período compreendido entre 2019 e 2021, sendo o ano de 2019 decretado pela OMS como marco inicial da pandemia do novo coronavírus.

2.1 Estratégias de Busca

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo; Pubmed/Medlibe; Lilacs e Bireme. Utilizamos os seguintes termos de busca: “depressão” e “ansiedade”, “antidepressivos”, “ansiolíticos”, saúde mental e pandemia.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os títulos e resumos dos trabalhos foram avaliados conforme os seguintes critérios de inclusão, pré-definidos, para determinar a relevância do tema: comentários, editoriais, teses de doutorado, dissertações de mestrado. Artigos que não estavam em português, espanhol e inglês ou artigos que não estavam disponíveis na íntegra foram categorizados como critérios de exclusão (QUADRO 1).

INCLUSÃO	EXCLUSÃO
✓ Trabalhos dos últimos 10 anos	✓ Trabalhos produzidos antes de 2011
✓ Relevância na temática	✓ Pouca relevância com a pesquisa atual selecionados pela leitura do resumo e introdução.
✓ Tornos usados: pandemia, depressão, ansiedade, transtornos mentais.	✓ Trabalhos de pós-graduações sem referências relevantes no estudo.

Quadro 1: Variáveis relacionadas aos critérios de inclusão e exclusão.

Fonte: Criação do autor (produzido em 2021).

3 RESULTADOS

Após leitura extensiva sobre a depressão em tempos de pandemia causada pelo COVID-19, fizemos triagem inicial com os seguintes termos: pandemia 2021, COVID-19, índices de depressão, isolamento social e impactos emocionais. Por conseguinte selecionamos artigos científicos encontrados nas plataformas: Scielo, Pudmed, Lilacs, Medline e Bireme. Sendo assim, foram encontrados 68 artigos mais recentes; entretanto 28 artigos publicados nos últimos 10 anos com relevância para esta pesquisa. Após leitura dos resumos, na segunda triagem foram lidas, também, as introduções, selecionando, assim, apenas 13 artigos para esta produção, todos abordam temáticas específicas relacionadas com o tema desta pesquisa.

Os trabalhos selecionados foram os que apresentaram maior relevância em conteúdo, com base nos termos utilizados, sendo produzidos de 2012 a 2021. Após leitura foi possível traçar uma síntese dos achados para melhor agrupamento dos resultados. Foram utilizados: artigos científicos, teses de pós-graduações, teses de mestrados e defesas de trabalhos de conclusão de curso no qual abordassem a depressão e ansiedade no período da pandemia.

De todos os trabalhos selecionados, 69,23% são de revisão bibliográfica, com total de 8 artigos, no qual foram publicados de 2015 a 2021 com os seguintes descritores: depressão; coronavírus; saúde mental; quarentena; pandemia; epidemiologia; infecção por coronavírus; população vulnerável; diagnóstico; desigualdade em saúde e vigilância epidemiológica; isolamento social; crianças; impacto psicossocial; tratamento da depressão; crise sanitária e distanciamento social. 15,38% dos trabalhos são de pesquisas bibliográficas resultando em 2 artigos publicados em 2020. Já 23,07% foram estudos transversais, publicados de 2012 a 2020, sobre os impactos da depressão com os seguintes descritores: depressão; epidemiologia; doença crônica; fatores de risco; idoso; prevalências; comorbidades e estudos transversais. E, por fim, apenas 7,70% dos artigos foram de pesquisa quantitativa, publicada em 2020. Conforme quadro abaixo.



Gráfico 1: Percentual dos estudos encontrados.

Fonte: Criação do autor (produzido em 2021).

4 DISCUSSÃO

Segundo Oliveira *et al.* (2021), a pandemia teve início em dezembro de 2019 com o coronavírus SARS-CoV-2, identificado na China e se espalhou rapidamente por todo o mundo. Inicia-se, a partir de então, o pavor mundial seguido de: medo, insegurança, solidão, preocupações, isolamento, sentimentos negativos, estresse psicossocial, ansiedade e depressão para quem não tinha e, piora do quadro clínico para os que já possuíam a doença.

De acordo com Carvalho & Carvalho (2020), a doença provocada pelo novo Coronavírus (COVID-19) surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, onde as primeiras infecções em seres humanos foram detectadas e, logo em seguida, espalhou-se pelo mundo. Em 31 de dezembro de 2019, a OMS (Organização Mundial de Saúde) foi alertada sobre vários casos de pneumonia em Wuhan. Esses casos se tratavam de uma nova cepa (tipo) de coronavírus, que não havia sido identificada antes em seres humanos. O Coronavírus é assim conhecido devido sua aparência microscópica em que se parece com uma coroa.

De acordo com o autor supracitado, em 22 de janeiro de 2020, registrou-se na China a morte de cerca de 17 pessoas e 400 pessoas infectadas. Tais infecções podem apresentar quadro clínico que varia desde assintomáticas, leves e moderado até quadros graves, com problemas respiratórios, evoluindo para óbito. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que os primeiros tipos de Coronavírus, aqueles que infectaram os seres humanos, foram isolados no ano de 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, por conta do seu perfil microscópico similar ao de uma coroa.

Os dados da OMS (2020), a maioria dos pacientes com COVID-19, isto é, aproximadamente 80%, podem ser assintomáticas e, cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar, por terem apresentado dificuldades respiratórias; bem como, podem necessitar de suporte ao tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). Logo, em linhas gerais, a forma de transmissão do COVID-19, pode acontecer de uma pessoa doente para outra ou por contato bem próximo por meio de aperto de mão, gotículas de saliva e espirro, assim como tosse e secreção além de objetos e superfícies contaminadas (por exemplo, celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador), onde se deve ficar atento aos sinais clínicos (CARVALHO & CARVALHO, 2020) (QUADRO 2).

CRITÉRIOS CLÍNICOS
Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, que pode ou não estar presente na hora da consulta médica.
Pessoa acompanhada de tosse ou de dor de garganta, ou coriza, ou dificuldade respiratória, o que é chamado de “Síndrome Gripal”;
Pessoa que apresentar desconforto respiratório ou dificuldade para respirar, ou pressão persistente no tórax, ou saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente, ou coloração azulada dos lábios ou do rosto, características do que é chamado de “Síndrome Respiratória Aguda Grave” (SRAG em português).

Quadro 3: Critérios clínicos.

Fonte: Adaptado de Carvalho & Carvalho (2020).

Para Lima *et al.* (2020), a pandemia do coronavírus trouxe consigo um conjunto de atrasos em todas as sociedades e diferentes classes com interferências físicas e mentais, atingindo números maiores que os infectados pelo vírus e que, só aumentam dia após dia no rebaixamento de humor, irritabilidade, preocupações, pensamentos negativos, insônia, medo de dívidas financeiras crescentes, desemprego e desequilíbrio familiar.

Mediante contexto, nota-se muita preocupação em todas as políticas existentes para os agravos deixados pela pandemia, mas pouco se vê em relação às ações para controlar, tratar ou orientar os distúrbios psicológicos causados pela política de isolamento social – sendo esta uma estratégia utilizada, mundialmente, para conter a proliferação do vírus. Foi possível notar, ainda, que profissionais da saúde especializados na área de saúde mental, desenvolveram estratégias apresentadas ao ministério da saúde para realização teleconsultas a públicos mais afetados como profissionais da saúde e do âmbito hospitalar, idosos e crianças.

A depressão caracteriza-se como: um conjunto de transtornos no humor; entre os principais sinais podem ser destacados: a tristeza; isolamento; falta de confiança; visões negativas; perda de interesse pelas atividades sociais; alterações no apetite e sono, podendo evoluir para quadros de suicídio. Em termos mundiais, estima-se que, em 2020, a depressão seja a segunda causa de incapacidade em saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo menos 350 milhões de pessoas vivem com depressão. Como sintomas da depressão, destacam-se: sentimentos de tristeza, perda e/ou falta de confiança, visões negativas sobre si e os outros, perda de interesse nas atividades sociais, no apetite e sono e em casos mais graves e suicídio (STOPA *et al.*, 2015).

De acordo com Prietsch (2015) a depressão é a segunda condição clínica mais comum na prática médica geral, sendo secundária apenas à hipertensão arterial sistêmica. Os transtornos depressivos são comuns, graves e, em alguns casos, ameaçadores à vida. Causam sofrimento, incapacidade e desordem social, frequentemente, levando à ruptura das atividades de vida diária dos pacientes e familiares próximos. É, ainda, a principal causa mundial de incapacidade em indivíduos entre 15 e 44 anos. É uma das doenças psiquiátricas mais comuns. Apresenta prevalência de, aproximadamente, 5% na população geral. Entretanto, a prevalência ao longo da vida chega a 20%. O risco para Transtorno Depressivo Maior (TDM) sendo mais comum em mulheres.

Com base em Carvalho e Carvalho (2020), a pandemia foi uma das etapas que mais ocasionaram esses atos pelo isolamento, como: falta de visitas dos parentes, medo dos agravos e vulnerabilidade ao coronavírus – dos quais muitos são portadores de doença crônica sendo uma predisposição para o COVID-19, principalmente, em idosos sendo o fator de risco primário para ambas as patologias. Os estudos de Stop *et al.* (2015) relatam que há maior prevalência em idosos na faixa de 60 a 64 anos. O envelhecimento populacional aumentou a carga de doenças na população, especialmente no que se refere às doenças psiquiátricas, em particular a depressão. Isso é particularmente relevante para o Brasil, porque estima-se que em 2045 o número de idosos será maior do que o número de crianças no país.

De acordo com Oliveira *et al.* (2020), por mais que sejam criadas estratégias e esforços clínicos e científicos direcionados para reduzir os efeitos do vírus sobre a saúde física, suas consequências, de curto e longo prazo na saúde mental, passam a ser motivo de grandes preocupações. Os períodos de isolamento social são prolongados, a solidão, a raiva e os sentimentos negativos ameaçam a integridade psicológica. Os idosos, por sua vez, constituem o grupo mais vulnerável nesta pandemia, devido à maior suscetibilidade em desenvolverem a forma mais grave do novo coronavírus e, por possuírem uma elevada associação com doenças crônicas. O isolamento social precisou ser intensificado, mudando significativamente o ambiente e a rotina em que vivem, mesmo entre aqueles que não foram infectados. Como consequência, os idosos passaram a experimentar um grau de solidão incalculável, tornando-os mais propensos a transtornos mentais. É por isso que a pandemia pela COVID-19 representa uma forma nova, complexa e multifacetada de estresse psicossocial.

Para Gullich *et al.* (2016), os fatores de risco associados à depressão incluem: pertencer ao sexo feminino, viver sozinho, ter baixo nível socioeconômico, consumir bebida alcoólica em excesso, ser portador de doença física crônica e referir história pessoal ou

familiar de depressão. A ocorrência de luto familiar, o comprometimento cognitivo e a perda da mobilidade funcional são outros fatores fortemente associados à ocorrência de depressão. Dentre os fatores protetores incluem-se: apoio social, realização de atividades sociais, sobretudo voluntariado, atividade física e participação em atividade religiosa, sendo estas as grandes barreiras impostas pela pandemia de 2021, citadas por Carvalho & Carvalho (2020) no qual gerou uma série de transtornos psiquiátricos em todas as classes, principalmente, em idosos sendo um público vulnerável.

Razzouk (2016) aborda que, a depressão se destaca por sua alta prevalência e alta morbidade, sendo uma das principais causas de carga global das doenças. Além disso, a depressão constitui uma das principais causas dos afastamentos no ambiente laboral, sendo a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil. Os transtornos mentais constituem uma das principais causas de pior qualidade de vida, prejuízo no desenvolvimento cognitivo e físico, perda de renda e capacidade produtiva, dificuldade de participação social, entre outras decorrências. Quando há prejuízo na saúde mental de um indivíduo, todo seu potencial de desenvolvimento pessoal e de contribuição para a sociedade, também fica prejudicado pela perda de capital mental. Existe, portanto, um “valor intrínseco” à saúde mental intimamente relacionado a benefícios pessoais, sociais e econômicos.

Segundo Boing *et al.* (2012), a depressão é uma doença silenciosa, crescente e muito perigosa existente em todo mundo, capaz de gerar impactos irreversíveis como a morte por suicídio – sendo o ato mais citado para prevenção nos últimos anos. É considerada a doença do século XXI além de ser a terceira doença mais incapacitante que afeta, principalmente, as mulheres, jovens e com baixo índice econômico e as que vivem sozinhas. Esse tipo de perfil costuma gastar mais com saúde e possuem menos aderência a tratamentos médicos adequados capaz de solucionar ou superar o problema. Isso pode piorar se o indivíduo possuir mais de duas doenças crônicas apresentando risco de mais de 209%.

Para Gullich *et al.* (2016), uma das maneiras para prevenir e tratar a depressão é por meio da atividade física no início do diagnóstico, sem uso necessário de medicações classificados em grau muito leve. Há evidência suficiente dos efeitos benéficos da atividade física sobre a depressão em pessoas idosas. Essa proteção pode ser decorrente do bem-estar psicológico causado por essa interação ou da formação de redes de relações afetivas proporcionadas por essa prática, se manter fisicamente ativo e fazendo isso diminui a probabilidade de retorno dos sintomas depressivos.

Desta forma os estudos de Razzouk (2016) afirmam que, os benefícios do tratamento traduzem-se na melhora do estado clínico e da funcionalidade do indivíduo, em sua qualidade

de vida e produtividade no trabalho, e na diminuição das externalidades. O tratamento dos transtornos mentais beneficia terceiros: por exemplo, a assistência à saúde mental de uma mãe com depressão puerperal impacta, positivamente, o desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo da criança. Dessa forma, demonstra que o tratamento dos transtornos mentais é de grande importância para controle da doença atual e possíveis evoluções ou sobrecarga a terceiros. Embora não exista uma cura definitiva para os transtornos mentais, o tratamento das depressões é eficaz, de baixo custo e custo-efetivo quando diagnóstico é tratado de maneira adequada tendo a fluoxetina uma referência para o tratamento desta patologia, capaz de obter controle antidepressivo utilizada em todos os países.

Para Ney e Gonçalves (2020), as consequências emocionais se multiplicaram na pandemia e entre as relações estão: a pobreza, o desemprego, o aumento das enfermidades, as mudanças no estilo de vida, as preocupações com dívidas residenciais, a opressão pela violência doméstica e a fome, aumentaram as crises, de ansiedade e depressão, em pessoas com pré-disposição e desencadeando casos novos. Para Boing *et al.* (2012) a junção desses achados somados ao sedentarismo e afastamento das atividades rotineiras, são os principais marcos para desencadear distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão, aumentando os custos com saúde e redução da qualidade de vida dos indivíduos, levando à alterações no sistema nervoso central, fatores metabólicos, eixo do hipotálamo e menor duração no sono. Além de disfunções sexuais, dor muscular, risco de diabetes e câncer, necessitando de uma diversidade de medicamentos que interferem diretamente na qualidade de vida.

De acordo com Ribeiro *et al.* (2020), o período de pandemia, pelo COVID-19, foi marcado pelos grandes agravos psicológicos acometendo toda a sociedade, em todas as idades e classes sociais, e em todo o mundo. As medidas de isolamento social foram criadas para não proliferar o vírus e focos de contaminação. Nesse contexto, foram excluídas as atividades de lazer (suspendendo práticas corporais, festas, cinema, teatro, pintura, jogos, brincadeiras, visitas familiares, shows) e outras atividades de bem-estar, fechamento de creches e escolas. Ainda assim, os acometimentos financeiros que impactaram diretamente, em tragédias psicológicas, ocasionando: perdas de empregos; fechamento de empresas facilitando, dessa forma, o surgimento de dívidas; falta de recursos para alimentação e medicamentos.

Desta forma, Gullich *et al.* (2016) afirmam que, possuir alguma religião, bem como: frequentar igrejas, favorecer a solidariedade, estimular a caridade, ajudar e ser ajudado, satisfazer-se com o feito realizado, melhorar sua autoestima e aumentar seu potencial de resiliência. A participação regular em atividades de lazer diminui, substancialmente, o risco de depressão. É amplamente importante citar que participar de algum grupo (dança, jogos,

viagem, entre outros) como forma de lazer é extremamente positivo, pois estimula a integração social, a comunicação, a troca de experiências e a recreação. Essas atividades ajudam na quebra de preconceitos, diminuem a discriminação em relação à terceira idade e melhora a autoestima, o que influencia, positivamente, no humor. Por outro lado, todas essas atividades foram barradas nas políticas de isolamento social, contendo mais um ponto positivo para o desenvolvimento da depressão e crise de ansiedade em todos os grupos, principalmente, em idosos citados nos estudos de Lima (2020) e Almeida e Junior (2021).

Conforme Lima (2020), as comunidades mais pobres foram as que mais sofreram com as estratégias políticas do isolamento social no qual limitou as buscas por rendas para o próprio sustento, ocasionando uma série de problemas mentais como ansiedade, preocupações e medo. Dessa forma, esse público, também, passou a ter maior consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas; assim, como uso incorreto de medicamentos sem prescrições médicas correndo o risco de intoxicação. Um público inicial sem ajuda e assistência em saúde física e mental, sendo vulneráveis a pensamentos de suicídios, quadros psicossomáticos e mal-estar.

Segundo Gullich *et al.* (2016) um dos públicos mais afetados pela depressão são idosos representando cerca de 50% do público em análise a depender de qual escala é aplicada. Em contrapartida vale destacar que o mundo está em processo de envelhecimento crescente, aumentando assim as probabilidades de aumento nos índices de depressão sendo público vulnerável a impactos emocionais. A predominância é do sexo feminino, que vivem sozinhos, baixo nível socioeconômico, consumidores de bebida alcoólica em excesso, ser portador de doença crônica, exclusão de atividades sociais, sedentários e ausência de atividades religiosas. Toda via esse autor ainda afirma que todos estes atos associados a exclusão social em todos os tempos foram os principais motivos para desenvolver depressão.

E uma das maneiras de controlar esses índices, de acordo com os estudos de Razzouk (2016) no qual fizeram um levantamento sobre os principais medicamentos utilizados no tratamento da depressão e apresentando dados financeiros dos mesmos foi possível notar que, no Brasil os custos unitários por comprimido com antidepressivos solucionando e controlando os índices de depressão, segundo o Banco de Preço de Medicamentos do Ministério da Saúde (BPS/MS), variaram em 2011 de R\$ 0,018 (amitriptilina 25mg) a R\$0,025 (imipramina 25mg) e R\$0,029 (fluoxetina 20mg). Considerando-se o pacote proposto pela OMS o custo do uso de 20mg de fluoxetina/dia por 180 dias seria de aproximadamente R\$5,29 por pessoa, de 12 consultas médicas anuais (ao custo real de R\$36,00 por consulta de vinte minutos), R\$432,00 por pessoa, e de quatro sessões (de 40 minutos) de tratamento psicossocial com

psicólogo em atenção primária, R\$65,00 por pessoa. Como resultado sem considerar exames, aumentos de doses e do número de sessões seria de R\$65,00 para os casos leves e de aproximadamente R\$502,00 para os casos moderados e graves por pessoa.

Para Paulino (2018) a fluoxetina (FLU) foi o primeiro antidepressivo do grupo do ISRS (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina) a ser desenvolvido, em 1986, pela empresa farmacêutica Eli Lilly. A FLU é comercialmente conhecida como Prozac (cloridrato de fluoxetina), sendo composta por uma mistura racêmica de dois enantiômeros, a (S)-fluoxetina e a (R)-fluoxetina, que possuem atividade biológica semelhante, pois o enantiômero S é apenas 1,5 vezes mais potente na inibição da recaptação da serotonina, em relação ao enantiômero, sendo demonstrada sua estrutura química na FIGURA 1 a seguir:

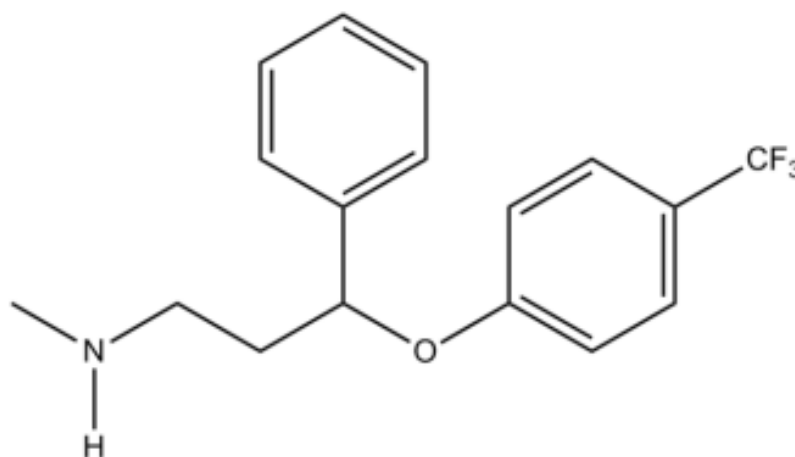


Figura 1: Estrutura química da fluoxetina

Fonte: Paulino (2018).

Os transtornos psicológicos são as primeiras alterações para evolução da qualidade de vida em diversos segmentos como: prejuízo financeiro; desenvolvimento físico e cognitivo; incapacidade produtiva; e incapaz de produzir junto com a sociedade. De acordo com Razzouk (2016), desde o ano de 2016, o Brasil lidera o ranking de prevalência de depressão com mais de 36 milhões de pessoas afetadas, o equivalente a 10% de todas as pessoas depressivas em todo o mundo. Para piorar, apenas 20% a 40% das pessoas recebem tratamento específico para essa doença.

Para Prietsch (2015), a fluoxetina é efetiva em todos os graus de depressão, sendo claramente melhor tolerada e mais confiável que outros medicamentos antidepressivos. É derivada da feniltrifluortoliloxipropilamina e usada na forma de cloridrato. A fluoxetina é um inibidor seletivo da captação da serotonina no nível do córtex cerebral, neurônios

serotoninérgicos e das plaquetas. Além disso, não inibe a captação de outros neurotransmissores e não tem afinidade pelos receptores adrenérgicos, muscarínicos, colinérgicos, H1-histamínicos, serotoninínicos ou dopamínicos. A fluoxetina tem meia vida mais longa (4 a 6 dias); e seu metabólito ativo norfluoxetina tem uma meia vida de 7 a 9 dias. É absorvida rapidamente no trato gastrointestinal e amplamente distribuída pelo organismo, atingindo as concentrações plasmáticas máximas em 6 a 8 horas. É excretada (80%) pela urina, sobretudo na forma de metabólitos (livres ou conjugados) e pequenas porções (15%) aparecem nas fezes.

De acordo com Chiovatto *et al.* (2011), a hipótese monoaminérgica postula que, na depressão, a serotonina pode estar deficiente, tanto nas áreas somatodendríticas pré-sinápticas (próximas ao corpo celular) quanto na própria sinapse (próxima ao terminal axônico). A hipótese dos receptores de neurotransmissores, também postula que, pode haver up-regulation dos receptores pré e pós-sinápticos, devido à diminuição das taxas de descarga neural. Quando a fluoxetina é administrada, a serotonina se eleva devido ao bloqueio de sua bomba de transporte. Surpreendentemente, foi descoberto, também, que o bloqueio da bomba de recaptura pré-sináptica não conduz, imediatamente, à grande quantidade de serotonina na sinapse. A região somatodendrítica do neurônio serotoninérgico, que possui receptores 5-HT1A, é o local onde a serotonina se eleva em primeiro lugar. O aumento da serotonina nos receptores autorreceptores 5-HT1A somatodendríticos provoca downregulation (desregulação) e a sua dessensibilização.

Ainda assim, Chiovatto *et al.* (2011) afirmam que quando o aumento da serotonina é reconhecido por eles, o genoma apresenta como resposta o envio de instruções que dessensibilizam, progressivamente, esses mesmos receptores. O tempo de evolução dessa dessensibilização coincide com o início das ações terapêuticas da fluoxetina. Uma vez que, os autorreceptores 5-HT1A somatodendríticos tenham sido dessensibilizados, a serotonina não pode mais inibir efetivamente sua própria liberação e o neurônio serotoninérgico se desinibe. Isso resulta em descarga de liberação de serotonina a partir dos axônios, devido ao aumento do impulso neuronal. A serotonina passa a mediar as diversas ações terapêuticas da fluoxetina.

Segundo os estudos de Vasconcelos *et al.* (2020), os acometimentos da depressão foram vários, desde o agravamento psicológico ao financeiro no período de pandemia. Analisou-se que 53,8% da população entrevistada relataram surto psicológico (de moderado a grave), 28,8% relataram sintomas moderados com grave crise de ansiedade e 8,1%

apresentaram níveis moderados de 20 a 24 horas por dia, em que as mulheres mais acometidas tendo os principais sinais apresentados de acordo com o QUADRO 3 abaixo:

SINAIS DE AGRAVAMENTO
Estresse diário
Estresse traumatológico
Medo
Tensão
Raiva
Desconfiança
Frustração
Culpa
Medo do vírus

Quadro 4: Sinais de agravamento.

Fonte: Adaptado e Vasconcelos *et al.* (2020).

Em contrapartida um dos resultados mais interessantes é que houve uma mudança no público mais vulnerável, à depressão e aos abalos psicológicos, durante a pandemia. Os profissionais da saúde, que estão na linha de frente do COVID-19, estão inseridos nesse contexto. Uns dos motivos são: a sobrecarga no sistema de saúde, a falta de equipamentos de segurança, a maior sobrecarga de trabalho e exigências no autocuidado, o medo da contaminação no ambiente de trabalho, a falta de ventiladores, o fato de fazer escolhas entre vidas de pacientes e o medo de contaminação dos parentes. Assim como: o desenvolvimento de culpa pelas mortes, a vergonha pelo trabalho que não possui uma boa qualidade, as noites sem dormir e abalos da injúria ética e moral desses profissionais (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Para Lima *et al.* (2020), no período de pandemia os índices de depressão nos idosos teve um grande aumento, devido ser um dos públicos mais vulneráveis, da depressão e crise de ansiedade mesmo antes da pandemia por uma variação de fatores, como (QUADRO 4):

FATORES QUE DESENCADEIAM DEPRESSÃO E CRISE DE ANSIEDADE
❖ Medo da morte devido à predisposição biológica
❖ Transtornos de ansiedade
❖ Síndrome do pânico
❖ Frustrações
❖ Medo das notícias falsas na mídia
❖ Falta de aporte financeiro
❖ Falta de vacinas
❖ Medo das comorbidades já existentes
❖ Medo de não ter acesso ao sistema de saúde
❖ Ausência dos familiares
❖ Viver sozinho

Quadro 5 - fatores que desencadeiam depressão e crise de ansiedade.

Fonte: LIMA *et al.*, (2020).

Entretanto, nos estudos de Almeida e Junior (2021), foi possível identificar que as crianças no período de 2019 a 2020 tiveram mais estressadas, ansiosas, chorosas e depressivas no período da pandemia, em que muitas delas necessitam de medicamentos para dormir. Sendo assim, a pandemia com suas regras de isolamento social, afetam diretamente o desenvolvimento físico e motor das crianças, uma vez que, retira os estímulos adquiridos nas brincadeiras, saída aos parques e, principalmente, à ausência dos estudos escolares, sendo esses os principais meios de desenvolvimento para crianças. Alguns dos impactos são: déficit na comunicação; falta de interação com outras crianças; déficit no engajamento de atividades sociais; dificuldade em lidar com diferentes situações emocionais, tornando fáceis e susceptíveis a estresse diário e agressão física.

Outro público afetado por grandes impactos emocionais, durante a pandemia, de acordo com estudos de Vasconcelos *et al.* (2020), são os profissionais da saúde (público mais acometido pela pandemia), devido: o sobrecarga de trabalho e pressão psicológica, o fechamento de bares e restaurantes foi um dos grandes motivos para o desenvolvimento de abalos psicológicos, a retirada do laser, vida social e momentos de distração, já que, é um dos momentos únicos para essa classe de trabalhadores. Por outro lado, houve um aumento no uso de bebidas alcoólicas no período de ausência do trabalho e uso abusivo de medicamentos para controlar as crises de ansiedade desses profissionais; sejam eles, médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psiquiatras e técnicos de enfermagem.

Para Lima *et al.* (2020), no período de pandemia, os principais acometimentos foram: alterações físicas e psiquiátricas, pânico, sentimento de adoecer, medo da morte, incerteza sobre o futuro que acometeram toda a sociedade mundial. Porém, uns dos públicos mais acometidos foram: os idosos e profissionais da linha de frente em enfrentamento da COVID-19. Vale destacar que, os abalos psicológicos estão apenas no início e, não se sabe o que esperar do futuro para o tratamento dos desastres psicológicos; uma vez que, o Brasil possui poucas políticas públicas para o enfrentamento das disfunções psicológicas e poucos profissionais especializados.

Nos profissionais de saúde os principais abalos relatados foram (QUADRO 5):

ABALOS RELATADOS
➤ Exaustão física e emocional
➤ Carga horaria extenuante
➤ Pouco contato com familiares
➤ Pressão por familiares dos pacientes
➤ Ônus da mídia
➤ Falta de informações sobre a cura
➤ Frustrações sobre a morte de pacientes
➤ Morte de amigos
➤ Risco de contaminação
➤ Ansiedade e depressão já diagnosticada
➤ Insônia
➤ Estresse
➤ Falta de conscientização da população
➤ Falta de EPIs
➤ Falta de estrutura do sistema de saúde

Quadro: 6: Abalos relatados.

Fonte: LIMA *et al.*, (2020).

Para Lima *et al.* (2020), o surto por COVID-19 acarreta, além de alterações físicas, às disfunções psíquicas – devido ao pânico generalizado e constante preocupação. O impacto psicológico acontece quando se instala o sentimento de adoecer ou morrer, de desamparo, estigma proporcionado pela infecção e a incerteza quanto ao futuro exacerbada com mitos e informações. No entanto, em pandemias, é comum que o foco de cientistas e profissionais de

saúde seja destinado, principalmente, para o patógeno, risco biológico, bem como fisiopatologia, para saber a prevenção e desenvolver um tratamento específico. Enquanto, as consequências psicológicas tendem a ser subestimadas e, muitas vezes, negligenciadas, acarretando em estratégias falhas no combate à doença.

Além disso, pode ser destacado o medo da contaminação, visto que a mídia está sendo seu maior passa tempo. O tédio, a falta de contato com os amigos, a falta de atividades, a sensação de insegurança e a baixa estima; são causados pelo confinamento domiciliar. Feito um agrupamento de dados, é possível identificar os seguintes achados, com base em um levantamento feito com 8.079 crianças com idades de 12 a 18 anos, via de questionários (QUADRO 6):

DADOS ENCONTRADOS VIA QUESTIONÁRIO	
Emoções negativas	40%
Ansiedade	20%
Depressão	26%
Transtornos no estresse pós-traumáticos	5%
Irritabilidade	20%
Sedentarismo	33%
Alterações no sono	20%
Alterações na alimentação	26%

Quadro 6: Dados encontrados via questionário.

Fonte: Adaptado de ALMEIDA & JUNIOR (2021).

Segundo Razzouk (2016), o uso de fluoxetina, mais prescrito, é indicado por tempo de seis meses associado à consulta psicológica (4 para casos leves e de 14 a 18 por ano para casos de moderados a graves). Esse método o mais utilizado até 2030 para controle dos acometimentos emocionais em todo público mundial, que sofre com transtornos emocionais segundo a organização mundial de saúde (OMS).

Já, nos estudos de Lima *et al.* (2020), nota-se que no Brasil são oferecidas plataforma online; porém, em função de parte da sociedade não possuir conhecimento ou internet, essa estratégia não beneficia à todos. Portanto, é de suma importância que seja ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), profissionais especializados no cuidado mental, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para atender aos seus beneficiários que predispõe a sintomas depressivos, ansiedade e estresse.

Nessa pandemia, as condições psiquiátricas podem ser intensificadas na população idosa e nos moradores de casas de repouso. Essas faixas etárias, necessitam de direcionamento das medidas de prevenção à saúde mental. Verificou-se que as mulheres sofrem maior impacto psicológico e apresentam prevalência de depressão, ansiedade e estresse. Os portadores de doenças crônicas são os mais afetados, por necessitarem de atendimento médico regular. Os indivíduos, suspeitos ou confirmados, podem solicitar a adesão ao tratamento especializado junto à unidade de saúde ao se sentirem solitários, ansiosos e desesperados, o que acarreta sentimentos de negação podendo evoluir para depressão e, até o suicídio (LIMA *et al.*, 2020).

Quanto à prevalência de transtornos mentais, é possível notar que as populações brasileiras mantêm algumas informações, já a alguns anos de acordo com: faixa etária, raça, cor, nível de escolaridade e região, descrito a seguir, no QUADRO 7, de acordo com os estudos de Stopa *et al.* (2015):

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS	
Sexo:	▪ Predominância em Mulheres
Faixa etária	▪ 60 aos 64 anos
Escolaridade	▪ Predominante a pessoas com nível superior completo
Raça:	▪ Predomínio em brancos
Localidade:	▪ Prevalência nas áreas urbanas
Região	▪ Sul do Brasil possui os maiores índices.

Quadro 7: Prevalência de transtornos mentais.

Fonte: Adaptado de STOPA *et al.*, (2015).

Segundo Oliveira *et al.* (2020) uma das estratégias criadas para melhorar os agravos da depressão, foram os espaços de comunicação virtual, como os chats de vídeo, que ganharam destaque no contexto da pandemia e auxiliam no controle dos níveis de depressão. No entanto, essas mudanças causam um grau de estresse elevado, uma vez que, a dependência há maior probabilidade de não possuírem acesso à internet, a falta de conhecimento, de habilidade e de confiança para usar esses meios tecnológicos, tornam-se barreiras que dificultam a integração dos idosos nesses espaços virtuais. No caso de idosos, que já enfrentam transtornos psiquiátricos, a vulnerabilidade é ainda maior, apresentando-se na exacerbação da angústia e depressão aumentando o risco, por exemplo, de ideações e inclusive culminação de suicídio. A marginalização e estigma, juntamente aos riscos fisiológicos, conferem ao quadro de suscetibilidade ainda mais proeminência.

Para Lima *et al.* (2020) as condições geradas pelo COVID-19, são fatores estressores suficientes para suscitar traumas psicológicos em toda população, e são comparadas aos desastres naturais e guerras. Além disso, devido à pandemia ter tido um reflexo mundial, tanto no sistema de saúde como na política, na economia e na educação, a imprensa falada e escrita, exploram a temática constantemente, mostrando, diariamente, o quantitativo de infectados e de óbitos decorrentes da infecção pelo COVID-19, podendo ocasionar alterações mentais como pânico na população. No entanto, o impacto mental causado pela pandemia não está sendo suficientemente valorizado. Não só os pacientes como a população em geral estão expostos aos efeitos da pandemia na saúde mental, devido ao afastamento das relações familiares e sociais, pelo risco da contaminação do COVID-19.

Assim, toda a sociedade pode vivenciar tédio, decepção, irritabilidade e sentimentos negativos nas medidas de isolamento com sintomas de esquizofrenia e depressão. Além disso, a incerteza quanto ao estado de saúde, exagero de notícias vinculadas a pandemia, ansiedades, contínuas avaliações de temperatura corporal, esterilização excessiva, são fatores que podem preceder os Transtorno do Pânico, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), estresse e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tanto esse estudo teve como objetivo, observar os índices de depressão e ansiedade nos períodos de pandemias, analisando as estratégias de tratamentos de depressão e os medicamentos mais prescritos e utilizados neste período, identificando os públicos mais afetados e suas áreas de atuação, onde conseguimos identificar os maiores desafios de cada situação abordada desde o início dos estudos.

6 CONCLUSÃO

Ante o exposto, fica evidente que a depressão é uma das doenças mais comuns no mundo, sendo a segunda maior causa de afastamento de trabalho no Brasil. É uma doença difícil de diagnosticar, devido ter uma patologia silenciosa, misteriosa e com várias causas secundárias como: ansiedade, preocupação, bebida alcoólica, tabagismo, morte, impactos financeiros e isolamento social (o mais comum nos últimos anos, ocasionado pela pandemia do COVID-19, uma catástrofe global).

A pandemia pela COVID-19, afeta, desproporcionalmente, os idosos, não apenas por meio do maior risco de doença e morte, mas também, pela exacerbação do sofrimento subjacente relacionado ao envelhecimento. A solidão, o medo da perda e da morte e as sequelas de condições médicas não tratadas, antecipam o sentimento de luto e corroboram para um colapso do estado mental.

Este estudo identificou que, o isolamento social intensificou problemas dos quais atingem a saúde mental dos idosos, como: a fragilidade do sistema imunológico associado a outras comorbidades, o preconceito de idade, a perda de autonomia e as dificuldades encontradas nas relações de comunicação sociais, principalmente, com a família. O estudo destacou, portanto, que essas medidas quando prolongadas, trouxeram impactos ainda mais sérios, como: crises de ansiedade, depressão, necessidade de uso contínuo de medicamentos ansiolíticos, ideação suicida e o suicídio real.

Os impactos da pandemia foram inúmeros, e atingiu uma variedade de público, tais como: crianças afastadas dos amigos, ambiente escolar e reclusão de brincadeiras. Por outro lado, as crianças ficaram mais estressadas, devido a maus hábitos familiares e dificuldade financeira dos pais. Outro público bastante afetado foram os idosos, destacado por maioria dos estudos encontrados nos dois últimos anos, por serem o público mais vulnerável antes mesmo da pandemia. Por conta do medo do vírus destacado na mídia, do isolamento domiciliar, do afastamento dos familiares – que já são portadores de doenças crônicas –, cresceram ainda mais os índices de depressão nesse período.

Os profissionais de saúde, atuantes na comissão de frente ao coronavírus, foi o público destacado devido: ao medo de contaminação ao ambiente familiar, altas cargas horárias de trabalho, medo da morte, exaustão emocional, estresse, falta da cura, ausência de vacinas, baixos salários e falta de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual). Sendo assim, foi

notório o grande consumo de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos destacados pela indústria farmacêutica e nos estudos, publicados de 2020 a 2021, em que a fluoxetina é o mais utilizado pelos consumidores.

Desta forma, fica claro a importância desse trabalho para alerta do crescimento constante de uma doença silenciosa, que cresce cada vez mais a cada dia. Assim, é necessário ficar atento aos novos estudos, pois é um campo muito estudado ano após ano, por conta do grande aumento de casos de depressão e ansiedade. No entanto, não se tem estudos mais aprofundados sobre os tratamentos dos pacientes acometidos pela depressão e ansiedade, e sim as terapias alternativas, principalmente, nesses anos de 2019 a 2021, com o isolamento social e medo de sair, que dificultaram, ainda mais, a busca de terapias mais eficazes e capazes de garantir uma qualidade de vida melhor.

REFERÊNCIAS

- ALEMIDA, Isadora Maria Gomes, JÚNIOR, Auvani Antunes da Silva. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população durante a pandemia do covid-19. **Researchm society and development**. v. 10, n.2, 2021.
- BOING, Antonio Fernando; *et al.* Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. **Revista saúde pública**. v.46, n.4, p. 617-623, 2012.
- CARVALHO, Andre Cutrim, CARVALHO, DEVID FERREIRA. Consequências do novo corona vírus na economia do brasil: perspectiva de compreensão economia e estatística do problema. **Paper do NAEA**. v.29, n.1(dossiê crise e pandemia), 2020.
- CHIOVATTO, Renato Davino; *et al.* Fluoxetina ou Hypericum perforatum no tratamento de pacientes portadores de transtorno depressivo maior leve a moderado? Uma revisão. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. v.36, n. 3, p. 168-75, Set/Dez 2011.
- GULLICH, Inês; *et al.* Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**. v.19, n.4, p.691-701, out/dez, 2016.
- LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 pelo brasil: Impactos na saúde mental. **Revista de saúde coletiva**. Rio de janeiro, v.30 n.2, 2020.
- LIMA, Sonia Oliveira; *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista eletrônica acervo saúde**. v.46. 2020.
- NEY, Marcia Silveira; GONÇALVES, Carlos Alberto Grisólia. A bipolaridade da crise sanitária: sofismas economistas e impactos sociais na pandemia do coronavirus. **physis: revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 30, n.2, 2020.
- OLIVEIRA, Vinicius Vital; *et al.* Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba. v. 4, n.1, p. 3718-3727, jan/fev.2021.
- PAULINO, Paulo Henrique de Sousa. **Estudo teórico da fluoxetina**. Universidade Federal de São João del-Rei Coordenadoria do Curso de Química. São João del-Rei – 2018.
- PRIETSCH, Rafael da Fonseca. Estudo da prescrição do antidepressivo fluoxetina no tratamento para a depressão na cidade de pelotas. **Revista eletrônica de farmácia**. v.XII, n.2, p.52, –71, 2015.
- RAZZOUK, Denise. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão da depressão na alocação dos recursos da saúde? **Epidemiologia em serviços saúde**. Brasília. v.25, n.4, p. 845/848, out/dez, 2016.

RIBEIRO, Olivia Cristina Ferreira; *et al.* Os impactos da pandemia da covid-19 no lazer de adultos e idosos. **Resista do programa de pós-graduação interdisciplinar do lazer-UFMG**. Belo Horizonte. v.23, n.3, p.2447-6218, 2020.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos Batista. **Manual de Monografia da AGES**: graduação e pós-graduação. Paripiranga: AGES, 2020.

STOPA, Sheila Rizzato; *et al.* Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**. v.2, p. 170-180, 2018.

VASCONCELOS, Silva Eutrópio; *et al.* Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. **Revista eletrônica acervo saúde**. v.12, n.12, 2020.

VASCONSELOS, Cristina Silvana da silva; *et al.* O novo corona vírus e os impactos psicológicos da quarentena. **Revista desafios**. v.07, 2020.

ANEXOS



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Valquíria Ribeiro de Santana, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA PANDEMIA: o uso de substâncias na busca pela qualidade de vida, a ser entregue por Adriano Silva de Carvalho, acadêmico (a) do curso de Farmácia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 30 de junho de 2021.

Valquíria R. de Santana
Assinatura do revisor

Certifico que a presente fotocópia *está*
de acordo com a original que me foi
apresentada, e dou fe
Em *18 de* de 20*13*



Faculdade AGES

Edvaldo Ribeiro Freire
TABELA DE NOTAS
(unidade de Paripiranga-BA)



O Diretor Acadêmico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Licenciatura em Letras
em 27 de agosto de 2011, confere o título de
Licenciado em Letras a

Valquíria Ribeiro de Santana

brasileira, natural do Estado da Bahia, nascida a 17 de maio de 1985, RG 12144255 18 SSP-BA,
filha de José Ribeiro de Jesus Filho e Valmira Santana de Oliveira

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paripiranga - BA, 27 de agosto de 2011.

[Assinatura]
José Wilson dos Santos
Diretor Acadêmico

Valquíria Ribeiro de Santana
Diplomado

Maria de Fátima R.A. de Oliveira
Secretária Acadêmica



Curso de
LETRAS

Reconhecido pela Portaria MEC nº 310, de 02-08-2011,
publicada no D.O.U. em 04-08-2011.

APOSTILA

FACULDADE AGES

O diplomado concluiu nesta Faculdade
a Habilitação em
Português e Literaturas da Língua Portuguesa.
Paripiranga - BA, 27 de agosto de 2011.

José Wilson dos Santos
Diretor Acadêmico

Luiza Pina Aguiar De Fina
Aluna Ana T. Oliveira
Curso: Especialização em Letras
UFBA-SIC/SEDE

Por delegação de competência do Ministério da Educação
(Portarias MEC/DAU nºs 726/77 e 71/77)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Diploma registrado em 21/09/14, no P.º nº 053, no livro
de registro nº 974, da Universidade Federal da Bahia,
para a habilitação em Português e Literaturas da Língua Portuguesa.

Solventes 21 de setembro de 2011

Finlay Moraes do Nascimento
Diretor - SIC/UFBA
Instituto de Ciências Humanas, Letras e Artes (ICHLA)

Certifico que a presente apostila está
de acordo com a original que me foi
apresentada, e dou fé.

Em 20 de 2011

Edivaldo Ribeiro Freire
TABELÃO DE NOTAS
Carreira de Paripiranga-BA

INSCRIÇÃO AUTENTICAÇÃO
Nº 131718



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, Lucas Nayan da Silva Andrade, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada: **ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA PANDEMIA: O uso de substâncias na busca pela qualidade de vida**, a ser entregue por Adriano Silva de Carvalho, acadêmico (a) do curso de Farmácia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 30 de junho de 2021.

Assinatura do tradutor



Certificado

Certificamos que

LUCAS NAUAN DA SILVA ANDRADE

concluiu com sucesso o curso de inglês LINGUISTIC na
Wizard **Lagarto**
com carga horária total de 140 horas, tendo demonstrado conhecimento
satisfatório e proficiência satisfatória.

Lagarto, 12 de Janeiro de 2018.

Gustavo Jorge
Diretor de Marca

Diego Sette
Gerente Pedagógico

LISTENING AND READING
OFFICIAL INSTITUTIONAL SCORE REPORT

KNOW ENGLISH.
KNOW SUCCESS.

KNOW ENGLISH.
KNOW SUCCESS.

KNOW ENGLISH.
KNOW SUCCESS.

KNOW ENGLISH.
KNOW SUCCESS.

KNOW ENGLISH.
KNOW SUCCESS.

KNOW ENGLISH.
KNOW SUCCESS.

Andrade Lucas

Name

03765029599

Identification
Number

1994/03/09

Date of Birth
(yyyy/mm/dd)

2018/12/21

Test Date
(yyyy/mm/dd)

2020/12/21

Valid Until
(yyyy/mm/dd)

LISTENING

Your score

455

5 495

READING

Your score

415

5 495

TOTAL
SCORE

870

Client/Institution Name: Wizard

MASTERTEST, Rua James Watt, 142 - 11º andar, Brooklin Novo, São Paulo, São Paulo SP, Brazil, 04562-030

Copyright © 2013 by Educational Testing Service. All rights reserved. ETS, the ETS logos, and TOEIC are registered trademarks of Educational Testing Service.

FOR INTERNAL USE ONLY

Detach Here

LISTENING

Your scaled score is between 400 and 495. Test takers who score around 400 typically have the following strengths:

- They can infer the central idea, purpose, and basic context of short spoken exchanges across a broad range of vocabulary, even when conversational responses are indirect or not easy to predict.
- They can infer the central idea, purpose, and basic context of extended spoken texts across a broad range of vocabulary. They can do this even when the information is not supported by repetition or paraphrase and when it is necessary to connect information across the text.
- They can understand details in short spoken exchanges, even when negative constructions are present, when the language is syntactically complex, or when difficult vocabulary is used.
- They can understand details in extended spoken texts, even when it is necessary to connect information across the text and when this information is not supported by repetition. They can understand details when the information is paraphrased or when negative constructions are present.

To see weaknesses typical of test takers who score around 400, see the *Proficiency Description Table.

ABILITIES MEASURED

PERCENT CORRECT OF
ABILITIES MEASURED

0% 100% Your Percentage

READING

Your scaled score is between 350 and 450. Test takers who score around 350 typically have the following strengths:

- They can infer the central idea and purpose of a written text, and they can make inferences about details.
- They can read for meaning. They can understand factual information, even when it is paraphrased.
- They can connect information across a small area within a text, even when the vocabulary and grammar of the text are difficult.
- They can understand medium-level vocabulary. They can sometimes understand difficult vocabulary in context, unusual meanings of common words, and idiomatic usage.
- They can understand rule-based grammatical structures. They can also understand difficult, complex, and uncommon grammatical constructions.

To see weaknesses typical of test takers who score around 350, see the *Proficiency Description Table. If your performance is closer to 450, you should review the descriptors for test takers who score around 450.

ABILITIES MEASURED

PERCENT CORRECT OF
ABILITIES MEASURED

0% 100% Your Percentage

Can infer gist, purpose and basic context based on information that is explicitly stated in short spoken texts	95
Can infer gist, purpose and basic context based on information that is explicitly stated in extended spoken texts	88
Can understand details in short spoken texts	95
Can understand details in extended spoken texts	85

Can make inferences based on information in written texts	75
Can locate and understand specific information in written texts	80
Can connect information across multiple sentences in a single written text and across texts	72
Can understand vocabulary in written texts	100
Can understand grammar in written texts	96

* Proficiency Description Table can be found on our web site, www.ets.org/toeic

HOW TO READ YOUR SCORE REPORT:

Percent Correct of Abilities Measured:

Percentage of items you answered correctly on this test form for each one of the Abilities Measured. Your performance on questions testing these abilities cannot be compared to the performance of test-takers who take other forms or to your own performance on other test forms.

Note: TOEIC scores more than two years old cannot be reported or validated.