



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

**NÍVEIS DE ANSIEDADE E TOMA DE ANSIOLÍTICOS
DURANTE A PANDEMIA COVID-19 POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Diana Oliveira Pereira

Coimbra, 31 de maio de 2022

Diana Oliveira Pereira

Níveis de ansiedade e toma de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19 por Profissionais de Saúde

Mestrado em Farmácia – Especialização em Farmacoterapia Aplicada

Departamento de Ciências Biomédicas Laboratoriais, Dietética e Nutrição e
Farmácia – Unidade Científico-Pedagógica de Farmácia

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Farmácia – Especialização em Farmacoterapia Aplicada, realizada sob a orientação científica de Mestre, Jorge Balteiro, orientação estatística de Doutora Clara Rocha e coorientação da Doutora Fátima Feliciano..

Constituição do Júri:

Presidente _____ [nome]

Vogal _____ [nome]

Vogal _____ [nome]

Coimbra, 31 de maio de 2022

Agradecimentos

No final desta etapa tão importante da minha vida, não poderia deixar de agradecer a todos aqueles que contribuíram para a sua concretização.

O meu primeiro agradecimento é dirigido ao Professor Jorge Balteiro pela ajuda ao longo de todo este processo, pela disponibilidade e compreensão, à Professora Clara Rocha e à Professora Fátima Feliciano por toda a dedicação, ajuda e atenção. Muito obrigada por me guiarem e acreditarem que era possível.

À Unidade Científico-Pedagógica de Farmácia e a todos os docentes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra por todo o conhecimento transmitido e desempenho durante esta jornada.

Agradeço a todos os profissionais de saúde que dispensaram do seu tempo para o preenchimento do meu questionário, sem a vossa colaboração não seria possível a realização deste estudo.

Aos meus colegas da ARS do Centro pela disponibilidade e motivação, em especial à Inês por partilhar comigo esta batalha e fazer com que fosse mais leve.

À minha família por acreditar sempre em mim, por me motivar a ser melhor e nunca me deixar baixar os braços. Obrigada por serem sempre a minha maior motivação.

Ao Joel que está comigo todos os dias, que é a minha força e aquele que mais acredita que tudo é possível.

A todos eles o meu mais sincero OBRIGADA!

Resumo Geral

O primeiro caso da doença por coronavírus, mais tarde conhecida como COVID-19, foi detetado na China em meados de dezembro de 2019, e rapidamente se espalhou por todos os continentes, causando uma pandemia. No combate a esta pandemia, os profissionais de saúde têm um papel fulcral, a quem é exigido uma enorme resistência física e psicológica.

O esforço realizado pelos profissionais de saúde durante esta época gerou grandes níveis de ansiedade e medo, que pode potenciar outro grande problema de saúde pública, a saúde mental.

Neste sentido, este estudo pretende avaliar os níveis de ansiedade e a toma de ansiolíticos dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. Assim sendo, foi aplicado um questionário para a obtenção dos dados sobre o estado de ansiedade dos profissionais de saúde e o seu recurso a ansiolíticos.

Primeiramente, este trabalho consistiu numa revisão bibliográfica que compila a diversa informação sobre a ansiedade, desde a sua definição, os principais sinais e sintomas, o diagnóstico e o tratamento, através do recurso a medicamentos, como os ansiolíticos, ou o tratamento não farmacológico, e a incidência desta patologia em Portugal.

Na segunda etapa, este trabalho apresenta um estudo descritivo, correlacional e retrospectivo realizado a 614 profissionais de saúde através de um questionário, dos quais 81,8% eram do género feminino e 18,2% do género masculino, com idade média de 35,36 anos. Destes 10,3% eram médicos, 9,1% enfermeiros, 45,4% profissionais de farmácia, 30,1% técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica. Estes profissionais apresentavam níveis de 24,4% de ansiedade moderada e 9,9% de ansiedade grave. Dos inquiridos, 16% referiram consumir habitualmente medicamentos para o controlo da ansiedade, 19,7% mencionaram recorrer à toma de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19 e 61,03% recorreram à prática de exercício físico para o alívio da ansiedade. Considerando a análise dos níveis de ansiedade, os profissionais de saúde do género feminino (11,2%), os enfermeiros (23,2%) e os profissionais que exercem funções nas unidades de cuidados de saúde primários (14,0%) apresentam valores

significativamente mais elevados. Por fim, os inquiridos que apresentaram maior consumo de ansiolíticos na COVID-19 foram os médicos (38,1%), os enfermeiros (33,9%) e os profissionais de saúde (24,2%) que possuem pessoas a seu cargo.

Através da realização deste trabalho foi possível verificar que a pandemia da COVID-19 não provocou apenas problemas de saúde física, mas também danos na saúde psicológica. Existem profissionais que revelaram níveis de ansiedade elevados e que recorreram ao consumo de ansiolíticos para o seu tratamento. Isto mostra que é necessário monitorizar e promover ambientes psicologicamente mais saudáveis para os profissionais de saúde e garantir o bom uso de medicamentos ansiolíticos.

Palavras-chave: Ansiedade, COVID-19, Profissionais de Saúde, Tratamento Farmacológico, Tratamento não farmacológico; Ansiolíticos

Abstract

The first case of the coronavirus disease, later known as COVID-19, was detected in China in mid-December 2019, and it quickly spread across all continents, causing a pandemic. In the fight against this pandemic, health professionals have a key role and are required to have enormous physical and psychological resistance.

The effort made by health professionals during this situation has generated high levels of anxiety and fear, which can potentiate another major public health problem, mental health.

Therefore, this study aims to assess anxiety levels and the use of anxiolytics by health professionals during the COVID-19 pandemic. Therefore, a questionnaire was applied to acquire data on the anxiety characteristics of health professionals and their use of anxiolytics.

Firstly, this work consisted of a bibliographic review that compiles the diverse information on anxiety, from its definition, the principal signs and symptoms, diagnosis, and treatment, using drugs, such as anxiolytics, or non-pharmacological treatment, and the incidence of this pathology in Portugal.

In the second stage, this work presents a descriptive, correlational, and retrospective study carried out with 614 health professionals through a questionnaire, of which 81.8% were female and 18.2% male, with an average age of 35, 36 years. Of these, 10.3% were physicians, 9.1% were nurses, 45.4% were pharmacy professionals, and 30.1% were senior diagnostic and therapeutic technicians. These professionals had levels of 24.4% of moderate anxiety and 9.9% of severe anxiety. Of the respondents, 16% reported habitually consuming medication to control anxiety, 19.7% mentioned taking anxiolytics during the COVID-19 pandemic and 61.03% resorted to physical exercise to relieve anxiety. Considering the analysis of anxiety levels, female health professionals (11.2%), nurses (23.2%) and professionals working in primary health care units (14.0%) present significantly higher values. Finally, the respondents who had the highest consumption of anxiolytics in COVID-19 were doctors (38.1%), nurses (33.9%) and health professionals (24.2%) who have people in their care.

Through this work, it was possible to verify that the COVID-19 pandemic not only caused physical health problems but also damage to psychological health. There are professionals who have revealed high levels of anxiety and who use anxiolytics for their treatment. This shows that it is necessary to monitor and promote psychologically healthier environments for health professionals and ensure the good use of anxiolytic drugs.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Healthcare Professionals, Pharmacological Treatment, Non-Pharmacological Treatment, Anxiolytics

Índice

Agradecimentos	I
Resumo Geral	II
Abstract	III
Índice	V
Índice de figuras.....	VI
Índice de tabelas	VII
Lista de siglas, abreviaturas e acrónimos.....	VIII
Capítulo I: Introdução Geral	1
1. Enquadramento do tema	1
2. Estrutura do trabalho	6
3. Referências Bibliográficas.....	6
Capítulo II: Ansiedade e consumo de ansiolíticos	9
Resumo	9
Abstract.....	10
1. Introdução.....	10
2. Metodologia.....	12
3. Ansiedade	12
3.1 Epidemiologia.....	13
3.2 Caracterização.....	15
3.3 Diagnóstico	15
3.4 Tratamento	16
4. Consumo de ansiolíticos.....	20
5. Conclusão.....	22
6. Referências Bibliográficas.....	23

Capítulo III: Níveis de ansiedade e toma de ansiolíticos por profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19.....	27
Resumo	27
Abstract.....	28
1. Introdução.....	29
2. Metodologia.....	31
3. Resultados.....	32
4. Discussão	36
5. Conclusão.....	37
6. Referências Bibliográficas.....	39
Capítulo IV: Conclusão Final	42
Bibliografia Geral	44
Anexos.....	LII

Índice de figuras

Artigo: Ansiedade e consumo de ansiolíticos

Figura 1: Proporção de utentes com registo de perturbações de ansiedade, inscrito nos cuidados de saúde primários (%) por região de saúde	13
Figura 2: Comparação Internacional do consumo de Psicofármacos em 2012, segundo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), Instituto Público (I.P.).....	21
Figura 3: Evolução do consumo de medicamentos estimulantes inespecíficos do SNC e de Psicofármacos (em DDD por 1 000 habitantes por dia) em Portugal	21
Figura 4: Os ansiolíticos mais consumidos em Portugal no ano de 2014, segundo a DGS	22

Índice de tabelas

Artigo: Ansiedade e consumo de ansiolíticos

Tabela 1: As perturbações mentais nos países da UE e nos EUA em 2014 14

Tabela 2: Níveis de mortalidade devido ao suicídio em Portugal entre os anos 2010 e 2014 segundo a DGS 14

Tabela 3: Classificação das BZD de acordo com a sua duração de ação, segundo a DGS 18

Artigo: Níveis de ansiedade e toma de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19 por profissionais de saúde

Tabela 1: Distribuição dos métodos farmacológicos e não farmacológicos 33

Tabela 2: Distribuição de variáveis demográficas de saúde e comportamentais por níveis de ansiedade..... 34

Tabela 3: Distribuição dos parâmetros do consumo habitual de medicamentos para a ansiedade e de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19 35

Lista de siglas, abreviaturas e acrónimos

ADT – Antidepressivos Tricíclicos

APIP – Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria

ARS – Administração Regional de Saúde

BZD – Benzodiazepinas

COVID-19 – Doença de Coronavírus 2019

DDD – Dose Diária Definida

DGS – Direção Geral da Saúde

DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EMA – Agência Europeia do Medicamento

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EUA – Estados Unidos da América

GABA – Gama-aminobutírico

IMAO – Inibidores da Monoaminoxidase

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

I.P. – Instituto Público

ISRS – Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina

ISRSN - Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina

OMS – Organização Mundial de Saúde

PF – Profissionais de Farmácia

PS – Profissionais de Saúde

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPPSM – Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

TCC – Terapia Cognitiva-Comportamental

TSDT – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

UE - União Europeia

Capítulo I: Introdução Geral

1. Enquadramento do tema

Em dezembro de 2019 foram detetados em Wuhan na China pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), pouco tempo depois a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou um estado de pandemia global causada por este vírus, que deu origem à doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) ⁽¹⁾.

Desde o surgimento dos primeiros casos, que a doença tem alcançado números catastróficos de infetados e de mortos por todo o mundo, apresentando-se como um grande desafio para a saúde pública de todos os órgãos de saúde a nível global ⁽²⁾. Esta doença caracteriza-se especialmente por sintomas de tosse, febre, falta de ar, dores de cabeça e mialgias, porém pode também caracterizar-se por episódios assintomáticos com um elevado grau de transmissibilidade ⁽³⁾.

Desde que os primeiros casos de COVID-19 foram detetados na China, que os sistemas de saúde e as equipas de saúde nacionais e internacionais começaram a reunir esforços e forças para conseguir controlar o vírus SARS-CoV-2, que mais tarde se veio a pronunciar numa pandemia global. Devido à escassez de informação e inexistência de tratamento e de vacina para a prevenção, as medidas decretadas pela OMS e pelas entidades de saúde para o controlo da doença começaram por ser o isolamento e o distanciamento social ⁽⁴⁾.

A pandemia de COVID-19 gerou muitos prejuízos à humanidade, nomeadamente nos profissionais de saúde das mais variadas áreas, que diariamente lidam com o vírus de diversas formas, com grande impacto psicológico colocando em risco a saúde mental destes profissionais e que poderá ter efeitos e sequelas a longo prazo ⁽⁵⁾.

Desta forma a infeção por COVID-19 tem um forte impacto em muitas áreas, nomeadamente na saúde mental, o que em casos mais extremos pode se tornar incapacitante ou conduzir a casos de suicídios ⁽⁵⁾.

A perturbação de ansiedade é uma das patologias que tem vindo a ser mais evidenciada durante a pandemia COVID-19, e manifesta-se por eventos diversos, quer por estados

internos como por comportamentos. Sublinhando-se que esta condição torna-se clinicamente significativa quando apresenta elevada disfuncionalidade na realização de atividades diárias ^(6,7).

A ansiedade é definida como um estado emocional desagradável, que apresenta características somáticas, emocionais, cognitivas e comportamentais. Esta perturbação a nível somático é caracterizada por aceleração dos batimentos cardíacos, tensão muscular, dificuldades respiratórias, sudorese, entre outros sintomas. Relativamente ao nível emocional é associada a um sentimento de medo. Em termos cognitivos é associada a uma perceção de ameaça constante, e quanto à componente comportamental a ansiedade associa-se a um comportamento de fuga ou evitamento ⁽⁷⁻⁹⁾.

Apesar das perturbações de ansiedade possuírem sintomas gerais e comuns aos vários tipos de perturbações, existem sintomas característicos para cada tipo de perturbação de ansiedade. Posto isto, as perturbações de ansiedade podem ser agrupadas em: Perturbação de ansiedade generalizada, Perturbação de pânico, Agorafobia, Perturbação de ansiedade social (Fobia Social) e Fobia específica, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – Quinta Edição. As perturbações de ansiedade podem tornar-se crónicas ou transpor-se para outras perturbações psicológicas ⁽⁹⁾.

Os profissionais de saúde começaram a evidenciar queixas psicológicas devido a fatores como o risco diário; a carga de trabalho que gera cansaço físico e psicológico pelas horas passadas em ambiente de risco; os longos períodos sem conseguir comer, beber água e ir à casa de banho; a falta de equipamento de proteção pessoal (EPI); o medo de transmitir o vírus aos familiares e colegas; as preocupações e conflitos éticos; a morte de um grande número de utentes e colegas de trabalho; condições e situações várias que conduziram os profissionais a sentimentos de angústia, ansiedade e medo ^(10,11). A ansiedade também tendo a ser gerada pela dificuldade na comunicação com o utente e os seus entes queridos, pela vivência de familiares com doenças crónicas, assim como pela grande carga emocional do medo de também os próprios profissionais contaminarem os seus familiares ou a si próprios ^(12,13).

No caso dos profissionais de farmácia, em particular, que lidam na retaguarda com o problema, foi inevitável reunir esforços para ajudar no combate à pandemia COVID-19 e aliviar o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Estes profissionais, além de todas as queixas mencionadas anteriormente, viram no início da pandemia uma grande afluência às farmácias no intuito de dispensar todas as receitas médicas, na procura de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) para o reforço do sistema imunitário e para o combate a problemas ligeiros, assim como para os sintomas provocados pelo vírus SARS-Cov-2 (medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, inaladores, entre outros). Por outro lado, com a necessidade do distanciamento social, a escassez de EPI's e a escassez de stocks de medicamentos geraram em muitos profissionais sintomas de frustração, medo, preocupação, desânimo e ansiedade ^(14,15).

Os profissionais de saúde em geral apresentaram vários tipos de sintomas como o cansaço extremo, a insónia, a dor de cabeça, a perda de apetite, as dificuldades respiratórias, a taquicardia, a sudação excessiva, os tremores, os problemas gastrointestinais, entre outros. Estes sintomas físicos surgem muitas vezes ligados a sintomas psicológicos como a sensação de nervosismo, a agitação, a sensação de perigo iminente, a angústia, o isolamento, a depressão, a ansiedade e os pensamentos suicidas ^(16,17).

Em grande parte, a informação que é transmitida através dos *media* tem também um papel crucial no risco de ansiedade devido à pandemia COVID-19, isto porque, inicialmente, a informação foi transmitida com leveza e traduzindo pouca preocupação, no entanto, mais tarde, após decretado o estado de pandemia devido ao vírus SARS-CoV-2 inevitavelmente grande parte das notícias recaíram sobre este tema. Todos os dias existem novos dados da pandemia, com os estudos a revelarem que uma maior exposição à televisão também está relacionada com níveis mais altos de ansiedade ⁽³⁾.

Em algumas medidas de ajuda ao combate à ansiedade encontram-se o apoio social, que incluem, nomeadamente, a promoção da socialização dos profissionais de saúde com os familiares, amigos e outros profissionais para aliviar a carga negativa dos serviços; proporcionar ambientes com segurança psicológica; garantir o reconhecimento do esforço e trabalho realizado; estimular exercícios de relaxamento; fazer a identificação dos sinais psicológicos de aflição que provocam distúrbios aos

profissionais; diminuir o estigma da saúde mental; criar turnos com horários mais reduzidos para promover um maior tempo de descanso; e desenvolver rotinas de cuidado diário. O desenvolvimento destas medidas nas equipas de saúde é essencial, através de reuniões regulares, quer no combate aos danos provocados pela pandemia de COVID-19, quer como plano de ação para futuras pandemias ^(10,16).

A colocação de um psicólogo junto das equipas médicas deve ser uma decisão a adotar, permitindo que as equipas possam ser devidamente avaliadas ao nível do seu estado psicológico e que se possa implementar as medidas consideradas mais adequadas ⁽¹²⁾. Alguns artigos referem que equipas conscientes, treinadas e especializadas têm maior capacidade de resistir à pressão psicológica provocada pela pandemia. De notar, que profissionais que são filhos únicos apresentam níveis de ansiedade mais elevados, pelo receio de perder a vida e, conseqüentemente, os pais perderem o seu único filho ⁽²⁾.

Nas diversas formas de lidar com a ansiedade, além das medidas de prevenção que devem ser adaptadas e implementadas em cada serviço, existe o recurso ao tratamento farmacológico, nomeadamente a ansiolíticos como as benzodiazepinas (BZD) e aos antidepressivos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO) e os Antidepressivos Tricíclicos (ADT). Contudo, devido ao seu grau de segurança e eficácia a escolha, em grande parte das situações, recaí sobre as BZD e os ISRS ⁽¹⁸⁾. Com menos expressão científica, cada vez mais há o recurso a terapias combinadas e terapias de terceira geração, que incluem a prática do *mindfulness*, do exercício físico, do autoconhecimento, da compaixão, do compromisso, e por fim, o recurso a plantas medicinais (camomila, melatonina e valeriana) e à nutrição ^(19–22).

As BZD são uma classe medicamentosa que administrada em doses baixas têm benefício comprovado na redução da ansiedade, no entanto, o seu uso incorreto pode causar efeitos adversos como dependência e sintomas de abstinência, assim sendo, o seu uso é aconselhado por um período máximo de 4 semanas. Portanto, dos três grupos de BZD, de acordo ao seu tempo de semivida, preferencialmente são utilizadas as BZD de semivida curta por causarem menos sintomas de sedação diurna, quando comparadas às BZD de ação intermédia e de ação longa ⁽²²⁾.

Relativamente aos ADT, como a Imipramina e Clomipramina, e aos ISRS, como por exemplo a Sertralina, a Fluoxetina e a Paroxetina, podem ser utilizados em casos de ansiedade generalizada, iniciados sempre com doses baixas, podendo ou não evoluir para as doses *standard* ⁽²²⁾.

O exercício físico tem vindo a mostrar evidência na redução dos sintomas de trauma e desordens do stress em indivíduos, além disso, a literatura também refere que o exercício físico possui efeitos muito positivos no combate à ansiedade ⁽²³⁾.

É essencial que a saúde mental não seja negligenciada, pois o seu mau funcionamento condiciona o combate às doenças infecciosas, nomeadamente à doença por SARS-CoV-2, além de impactar a qualidade e a segurança dos serviços médicos prestados, assim como o atendimento ^(2,12,24).

Vários estudos realizados referem que os profissionais de saúde são mais propensos a desenvolver estados de ansiedade. Alguns fatores externos conduzem também ao aparecimento de níveis de ansiedade mais elevados, nomeadamente as mulheres e a classe de enfermagem são grupos que apresentam níveis de ansiedade mais altos, em comparação com o sexo masculino e o grupo médico e não médico, assim como a faixa etária mais jovem, a falta de experiência clínica e o histórico clínico de patologias mentais influenciam o desenvolvimento da ansiedade ⁽¹³⁾. Por fim, a escassez de EPI's é um dos fatores que gera mais ansiedade nos profissionais de saúde ^(16,25).

Devido ao grande impacto que a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 provocou nas populações, e nomeadamente nos profissionais de saúde, é imprescindível que a saúde mental destes seja levada em conta. Desta forma, o estudo dos níveis de ansiedade e a toma de ansiolíticos por profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, médicos, profissionais de farmácia, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais, revela-se de uma grande importância, e pretende ser um contributo para avaliar os impactos da doença COVID-19 na saúde mental nestes profissionais e a sua expressão ao nível de consumos de fármacos para lidar com a ansiedade.

2. Estrutura do trabalho

O presente trabalho é constituído por 4 capítulos em que no primeiro capítulo é realizado o enquadramento do tema, a descrição dos objetivos do estudo e a apresentação da estrutura do trabalho. No capítulo II encontra-se o artigo de revisão “Ansiedade e Consumo de Ansiolíticos”. O capítulo III apresenta o artigo científico “Níveis de ansiedade e a toma de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19 por profissionais de saúde” levado a cabo por nós e que dá o nome ao presente trabalho. Por fim no capítulo IV é realizada uma breve conclusão final do trabalho, bem como são apresentadas todas as referências bibliográficas citadas ao longo do trabalho.

3. Referências Bibliográficas

1. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327–34.
2. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. 2020 Jul 20;28(5):1002–9.
3. Liu M, Zhang H, Huang H. Media Exposure to COVID-19 Information, Risk Perception, Social and Geographical Proximity, and Self-Rated Anxiety in China. *BMC Public Health*. 2020;1–8.
4. Hansel TC, Saltzman LY, Bordnick PS. Behavioral Health and Response for COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Cambridge University Press; Vol 14, 2020. p. 670–6.
5. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*. 2020;99(30).
6. Caro DC, Rivera DE, Ocampo Y, Franco LA, Salas RD. Pharmacological Evaluation of *Mentha spicata* L. and *Plantago major* L., Medicinal Plants Used to Treat Anxiety and Insomnia in Colombian Caribbean Coast. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2018 Aug 7; 2018:1–7.

7. Baptista T, Neto D. Dicionário de Psicologia. 1ª edição. Lisboa; 2019. 47–49 p.
8. Zamignani DR, Banaco RA. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2005; VII (1):77–92.
9. Macedo A, Pereira A, Madeira N. Psicologia na Medicina. Lidel - Edições Técnicas, editor. 2014;379–399 p.
10. Shah M, Roggenkamp M, Ferrer L, Burger V, Brassil K. Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2021 Feb 1;25(1):69–75.
11. Khanmohammadi S, Hajibeglo A, Rashidan M, Bekmaz K. Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital, Gonbad Kavous. Neuropsychiatria i Neuropsychologia. 2020;15(1–2):1–6.
12. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. Critical Care. 2020;2–4.
13. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2021 Apr 20;107.
14. Bhamra SK, Parmar J, Heinrich M. Impact of the coronavirus pandemic (COVID-19) on the professional practice and personal well-being of community pharmacy teams in the UK. International Journal of Pharmacy Practice. 2021 Oct 4.
15. Ashiru-Oredope D, Chan AHY, Olaoye O, Rutter V, Babar ZUD, Anderson C, et al. Needs assessment and impact of COVID-19 on pharmacy professionals in 31 commonwealth countries. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. 2020 Dec 1;13(1).
16. Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila AK. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. Annals of medicine. 2021 Jan 1;53(1):237–46.

17. Ferrán M, Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*. 2021 Feb 1;31: S35–9.
18. Davidson JRT. Pharmacotherapy of social anxiety disorder: what does the evidence tell us? *J Clin Psychiatry*. 2006;67 Suppl 1(SUPPL. 12):20–6.
19. Kazeminia M, Salari N, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Abdi A, Mohammadi M, et al. The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020 Dec 11;18(1):363.
20. Santana GS, Silva AM. O Uso De Plantas Medicinais No Tratamento Da Ansiedade. III Simpósio De Assistência Farmacêutica. 2015;2006–8.
21. Mesquita TDO, Furtado TMG. Tratamento da ansiedade através da aplicação de técnicas de mindfulness: Uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*. 2019;20(1):65–78.
22. World Health Organization. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. World Health Organization; 2009. 68 p.
23. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, et al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*. 2018 Aug 24;20(8):63.
24. Santamaría M, Etxebarria N, Rodríguez I, Mayor J, Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. 2021 Apr 1;14(2):106–12.
25. Santabárbara J, Bueno-Notivol J, Lipnicki DM, Olaya B, Pérez-Moreno M, Gracia-García P, et al. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review with meta-analysis. *Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021 Apr;107(January).

Capítulo II: Ansiedade e consumo de ansiolíticos

Resumo

A perturbação de ansiedade é, hoje em dia, das perturbações mentais com mais prevalência em Portugal, sendo definida como um medo exagerado da realidade com o aparecimento de sintomas físicos e psicológicos.

O consumo de ansiolíticos e o seu abuso está intrinsecamente relacionado com a perturbação da ansiedade. Assim, esta crescente problemática do uso inadequado de ansiolíticos, carece de atenção e urgência pelos organismos de saúde para o seu combate.

Este artigo tem como objetivo elaborar uma revisão bibliográfica acerca da ansiedade e do consumo de ansiolíticos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre novembro de 2021 e janeiro 2022 recorrendo a artigos científicos publicados em base de dados, como a *Medline-Pubmed* e *Google Scholar*, bem como a documentos considerados fundamentais de organismos de saúde oficiais nacionais e internacionais.

A bibliografia consultada sustenta a importância de conciliar o tratamento farmacológico e não farmacológico da ansiedade. Nas últimas décadas, nomeadamente em Portugal, tem-se assistido a um aumento do consumo de ansiolíticos com repercussões para a saúde pública.

O Serviço Nacional de Saúde e todos os profissionais de saúde enfrentam atualmente um grande problema de saúde pública no combate às doenças mentais e na consciencialização para o consumo racional de ansiolíticos.

Palavras-chave: Ansiedade, Tratamento farmacológico, Tratamento não farmacológico, Benzodiazepinas, Ansiolíticos

Abstract

Anxiety, nowadays, one of the most prevalent mental disorders in Portugal, is defined as a fearful fear of reality with the appearance of physical and psychological symptoms.

The consumption of anxiolytics and their abuse is intrinsically related to anxiety disorder. Thus, this growing problem is the inappropriate use of anxiolytics, attention, and urgency care by health organizations to combat it.

This chapter aims to prepare a literature review on the consultation and consumption of anxiolytics.

The bibliographic research was carried out between November 2021 and January 2022 using scientific articles published in databases such as Medline-Pubmed and Google Scholar, as well as documents considered fundamental from official national and international health organizations.

The consulted bibliography supports the importance of reconciling the pharmacological and non-pharmacological treatment of anxiety. In recent decades, particularly in Portugal, there has been an increase in the consumption of anxiolytics with repercussions for public health.

The National Health Service and all health professionals are currently dealing with a major public health problem in the fight against mental illness and in raising awareness of the rationale for anxiolytics.

Keywords: Anxiety, Pharmacological Treatment, Non-pharmacological Treatment, Benzodiazepines, Anxiolytics

1. Introdução

A saúde mental nos últimos anos tem sido considerada como um dos grandes desafios para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) apresentando taxas de incidência cada vez mais elevadas, que provocam incapacidades e comorbilidades aos utentes, e que em casos mais graves conduzem à mortalidade. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde

(OMS), em 2015 o suicídio devido às doenças psicológicas era uma das principais causas de morte ⁽¹⁾.

No entanto, esta problemática ainda não tem tido a importância e a atenção necessária para reverter os incidentes gerados pela saúde mental, em especial pela ansiedade. Segundo a OMS, a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença”, ou seja, o bem-estar psicológico assenta sobre o equilíbrio das funções mentais ⁽²⁾.

As doenças mentais são também um resultado do estilo de vida frenético, característico dos portugueses, com uma grande pressão social. Além da carga psicológica intrínseca, as perturbações mentais são também afetadas pelo seu estigma social e preconceito, e por isso geram diagnósticos tardios, ou, em grande parte dos casos, a falta de solicitação de ajuda e a escassa procura de profissionais de saúde ^(3,4).

A ansiedade em situações normais é comum a todos os indivíduos no seu dia-a-dia, no entanto, quando é desproporcional aos acontecimentos torna-se patológica condicionando a vida pessoal e social dos indivíduos. Esta patologia traduz-se por um medo exagerado do futuro e por uma antecipação do mesmo. É uma doença mental, que apresenta sintomas físicos, que aparecem em situações de crise ou que perduram de forma mais crónica e podem desencadear outras doenças ⁽⁵⁾.

Devido à fisiopatologia da ansiedade e à dificuldade em recorrer ao apoio médico, o seu diagnóstico exige alguma complexidade, pelo que em consulta os especialistas usualmente seguem os critérios de diagnóstico segundo o Manual de Diagnóstico Estatístico dos Perturbações Mentais (DSM-5, 2014). Posto isto, é delineado o tratamento mais adequado ao utente de acordo com a sua perturbação diagnosticada, podendo ser necessário aliar o tratamento farmacológico ao tratamento não farmacológico ⁽⁶⁾.

As perturbações mentais e as de ansiedade em particular, cada vez mais, requerem especial atenção dos profissionais de saúde e consomem muitos recursos. O aumento significativo e o crescente abuso do consumo de ansiolíticos são uma grande problemática da Saúde Pública que importa conhecer, sendo este o principal objetivo deste artigo de revisão ⁽⁷⁾.

2. Metodologia

A elaboração deste artigo teve por base a pesquisa e recolha de informação em vários documentos e artigos científica. Nesta revisão da literatura foram obtidos artigos através da base de dados *Medline-Pubmed* e *Google Scholar*. Na seleção dos artigos um dos critérios seguidos foi o ano da publicação dos mesmos, não devendo ser preferencialmente inferiores ao ano de 2010, e artigos com acesso ao documento integral. As palavras *anxiety*, *pharmacological treatment*, *non-pharmacological treatment* e *benzodiazepines*, *anxiolitics* foram as principais palavras-chave utilizadas para a pesquisa dos artigos desejados. Mediante a leitura dos abstracts foram selecionados os artigos que apresentavam maior interesse e relevância para a definição e caracterização da ansiedade, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos existentes, a utilização das benzodiazepinas (BZD), a sua caracterização bem como as suas problemáticas.

Com base na leitura integral dos artigos selecionados foram destacados alguns documentos e artigos científicos de grande interesse para o tema em estudo. Assim, feita a análise mais pormenorizada dos artigos e com a inclusão de outros documentos da OMS e da Direção-Geral da Saúde (DGS, e de outras instituições ou organizações portuguesas ligadas à saúde e aos profissionais de saúde (p.e. ordens de profissionais específicos) redigiu-se o presente trabalho com a compilação obtida dos vários autores com o intuito de abordar a perturbação da ansiedade e o consumo de ansiolíticos, com especial destaque para as BZD.

3. Ansiedade

A ansiedade é caracterizada por componentes emocionais através da sensação de medo constante, pelas características somáticas através das alterações fisiológicas como os batimentos cardíacos, a respiração, a sudorese e tensão muscular, pela parte cognitiva através da sensação de ameaça constante e pela componente comportamental associado ao comportamento de fuga ou evitamento em contacto com situações de risco ^(8,9).

A perturbação de ansiedade traduz-se por uma ameaça constante causada pela consciência, associada a outros sintomas como a angústia e o medo da morte. O estado de alerta é normal na maioria dos indivíduos, através de pequenas adversidades que são colocadas na vida humana, no entanto em indivíduos com perturbações de ansiedade existe uma preocupação exagerada em relação a um evento futuro, considerado desproporcional, tornando-se clinicamente significativa quando impede o indivíduo de realizar as suas atividades diárias ⁽¹⁰⁾.

3.1 Epidemiologia

Em 2015, as perturbações mentais na Europa correspondiam a cerca de 12% da população, sendo que em Portugal entre os anos 2008 e 2009, 16,5% das pessoas apresentavam perturbações de ansiedade ⁽¹⁰⁾.

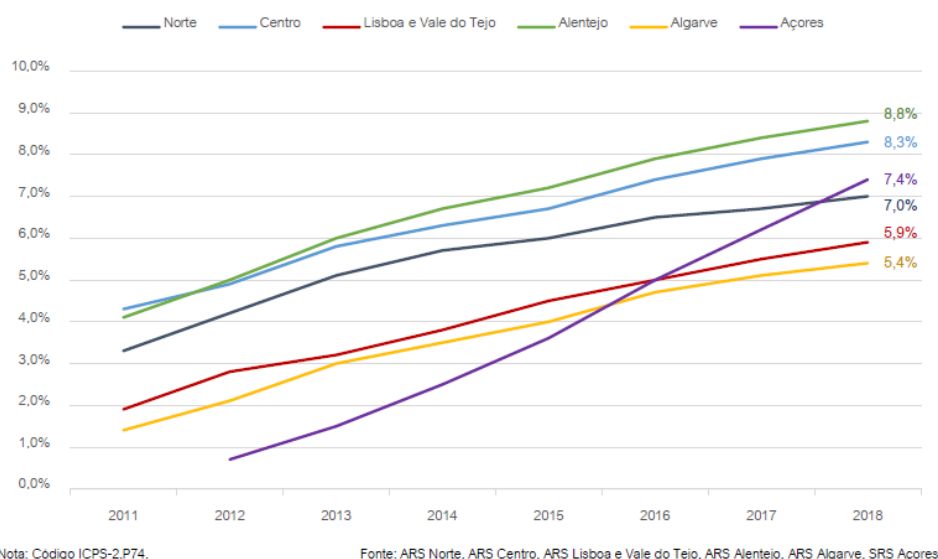


Figura 1: Proporção de utentes com registo de perturbações de ansiedade, inscrito nos cuidados de saúde primários (%) por região de saúde ⁽¹⁰⁾.

Na figura 1 é observável que a taxa de perturbações da ansiedade tem aumentado ao longo dos anos, verificando-se uma taxa máxima de 8,8% nos utentes da Administração Regional de Saúde (ARS) do Alentejo com registo nos cuidados de saúde primários, seguida da ARS do Centro e ARS do Norte. Relativamente à ARS dos Açores, nos últimos dois anos apresentados no gráfico, 2016-2018, verifica-se um crescimento acentuado do número de perturbações de ansiedade dos utentes nas unidades de saúde.

Através de uma análise da DGS em 2013, Portugal apresentava-se como o país da União Europeia (UE) com a maior percentagem de perturbações de ansiedade, assim como na generalidade é o país com maior número de perturbações psicológicas, sendo apenas superado pelos Estados Unidos da América (EUA), como apresentado na tabela seguinte (11).

Tabela 1: As perturbações mentais nos países da UE e nos EUA em 2014 (11)

País	Pert. Ansiedade	Pert. Depressivas	Pert. Impulsividade	Pert. Álcool	Todas
Portugal	16,5	7,9	3,5	1,6	22,9
Irlanda Norte	14,6	9,6	3,4	3,5	23,1
Bélgica	6,9	6,2	1,0	1,2	12,0
França	12,0	8,5	1,4	0,7	18,4
Alemanha	6,2	3,6	0,3	1,1	9,1
Itália	5,8	3,8	0,3	0,1	8,2
Holanda	8,8	6,9	1,3	3,0	14,9
Espanha	5,9	4,9	0,5	0,3	9,2
Ucrânia	7,1	9,1	3,2	6,4	20,5
EUA	18,2	9,6	6,8	3,8	26,4

Um estudo recente liderado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) – Saúde mental em tempos de pandemia (SM-COVID-19), que visou avaliar o impacto da COVID-19 na saúde mental e no bem-estar da população e dos profissionais de saúde, refere que são os profissionais de saúde que se encontram a tratar dos doentes COVID-19 os que apresentam níveis de ansiedade moderada a grave de 42% (12).

Em Portugal, entre os anos 2008 e 2012, a taxa de suicídio era a mais alta dos últimos tempos, quando comparada aos anos de 1989-1993 e 1999-2003 com um crescimento de 22,6%. Esta incidência também é muito mais característica da região Sul do país, e com maior incidência no sexo masculino, assim como em faixas etárias mais elevadas. Na tabela 2 pode-se observar o aumento da taxa de mortalidade, devido ao suicídio, no território português entre os anos de 2010 e 2014 (13).

Tabela 2: Níveis de mortalidade devido ao suicídio em Portugal entre os anos 2010 e 2014 segundo a DGS (13)

	2010	2011	2012	2013	2014
Número de óbitos	1.049	951	1.015	1.006	1.154
Taxa de mortalidade	10,4	9,5	10,1	10,1	11,7

3.2 Caracterização

A perturbação de ansiedade a nível psicológico é caracterizada pelo medo constante, a irritabilidade, a perda de concentração, a sensação de angústia, de ameaça e pelo desequilíbrio psicossomático. Não obstante, esta doença do foro psicológico é também caracterizada por muitas alterações físicas, nomeadamente com sintomas como a sudorese, tremores, tonturas, palpitações, midríase, taquicardia, dores musculares, tremor, urgência em urinar e distúrbios gastrointestinais ^(8,14).

Apesar das perturbações de ansiedade possuírem sintomas gerais e comuns aos vários tipos de perturbações existentes, alguma sintomatologia é característica de cada tipo de perturbação. Posto isto, e de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5, 2014) da Associação Americana de Psiquiatria, as perturbações de ansiedade podem ser agrupadas em: Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pânico, Agorafobia, Perturbação de Ansiedade Social (Fobia Social) e Fobia Específica. As perturbações de ansiedade podem tornar-se crónicas ou conduzir ao desenvolvimento de outras perturbações psicológicas ⁽⁶⁾.

3.3 Diagnóstico

Apesar da ansiedade ser um estado emocional inerente ao ser humano, esta pode evoluir para um estado patológico condicionando a vida e com repercussões a vários níveis. O seu diagnóstico é muitas vezes dificultado devido aos seus sintomas serem comuns a muitas outras patologias, quer do foro mental quer físico, tais como alterações cardíacas, pulmonares e outras. Além disso, a intensidade dos sintomas, a duração e a frequência dos mesmos auxiliam na definição do tipo de perturbação ⁽⁹⁾.

Assim, o diagnóstico deve ser realizado por profissionais habilitados, tais como médicos da especialidade de psiquiatria e psicólogos da especialidade clínica e da saúde, que em contexto de consulta identifiquem a perturbação de ansiedade. Com o intuito de determinar a gravidade da ansiedade e qual o tratamento mais adequado são utilizadas entrevistas com base no padrão da DSM-5 ⁽¹⁾.

3.4 Tratamento

No tratamento da perturbação de ansiedade, em grande parte dos casos, existe uma complementaridade entre a psicoterapia e o tratamento farmacológico (terapia combinada) de acordo com a necessidade e a vontade do doente. O recurso ao tratamento farmacológico é exequível quando os níveis de ansiedade interferem com a vida diária do indivíduo e a comprometem. Os fármacos disponíveis incluem os ansiolíticos, como as BZD e os seus análogos, os antidepressivos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (ISRSN), os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO) e os Antidepressivos Tricíclicos (ADT). Na maioria das situações a escolha recai sobre as BZD e os ISRS, principalmente por razões de segurança e de eficácia destes fármacos ⁽¹⁵⁾.

Embora com menos evidências científicas, o recurso às terapias cognitivo-comportamentais ou através do *mindfulness* e autoconhecimento, da fitoterapia (camomila, cidreira e valeriana, Kava-kava, óleo de lavanda) e da nutrição são cada vez mais frequentes ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Em casos mais graves, além do tratamento farmacológico é necessário recorrer ao internamento, quando apresentam ideação suicida, ausência de resposta aos tratamentos e/ou associação com outras comorbilidades, como a depressão major ou o abuso de substâncias ⁽⁴⁾.

3.4.1 Tratamento farmacológico

Atualmente os ISRS, como por exemplo a *Sertralina*, a *Fluoxetina* e a *Paroxetina* e o *Citalopram*, são os fármacos utilizados como primeira linha no tratamento da ansiedade, ao invés dos ansiolíticos devido aos seus efeitos adversos. A utilização deste grupo farmacoterapêutico apresenta uma boa relação risco/benefício no combate aos estados mais depressivos dos indivíduos, através da inibição dos sintomas ansiosos. O tratamento deve ser iniciado com doses menores, a fim de minimizar os efeitos adversos, e caso seja necessário estas devem ser ajustadas até às suas doses *standard*. Contudo, o início de ação dos ISRS é um pouco retardado, entre 2 a 3 semanas, o que impede o seu uso em casos de intervenção aguda, além disso, os efeitos adversos

iniciais, como o nervosismo, os distúrbios gastrointestinais e a disfunção sexual são apresentados como pontos negativos ⁽¹⁹⁾.

Os ISRSNS (*Venlafaxina* e *Duloxetina*) são cada vez mais uma boa aposta no tratamento da ansiedade generalizada, isto porque apresentam grande eficácia na diminuição dos sintomas e boa tolerabilidade ⁽²⁰⁾.

Os ADT e os IMAO são fármacos menos prescritos no tratamento da ansiedade generalizada, salvo em determinadas exceções ou de acordo com o tipo de ansiedade, além de que são fármacos que requerem um cuidado especial devido à tolerabilidade e segurança ⁽¹⁹⁾.

As BZD atuam de forma seletiva nas vias polissináticas do Sistema Nervoso Central (SNC), desta forma estes fármacos ligam-se aos recetores gama-aminobutírico (GABA) mais especificamente aos recetores GABA-A, os quais são responsáveis pela neurotransmissão do sinal. A ligação ao recetor GABA-A favorece a abertura dos canais de cloro, gerando a hiperpolarização das células em que atuam e provocando um efeito calmante ⁽²¹⁾.

As BZD são pró-fármacos que pertencem ao grupo dos fármacos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos e que apresentam evidência cientificamente comprovada no tratamento da ansiedade, através da sua capacidade de reduzir os estados de alerta. Possuem também efeitos no relaxamento muscular e na minimização do nervosismo e da insónia. Porém, o seu uso incorreto pode causar efeitos adversos como a dependência e os sintomas de abstinência. Assim sendo, o seu uso é aconselhado por 4 semanas, em caso de necessidade e sob a supervisão do médico pode ser alargado por um período máximo de 8 a 12 semanas e prosseguindo com um período de desabituação ^(22,23).

Os fármacos deste grupo de ansiolíticos ao nível das propriedades farmacológicas podem variar entre si, nomeadamente devido à sua farmacodinâmica e farmacocinética. Desta forma, a via de administração irá ter impacto na sua rapidez de ação, isto é, caso sejam administradas por via oral, nasal ou intramuscular ⁽²⁴⁾. Por conseguinte, a via de administração interfere com a biodisponibilidade do fármaco no organismo e a sua ligação às proteínas plasmáticas. Por fim, a lipofilicidade, a metabolização e a excreção,

isto é a farmacocinética, são também características que fazem variar as BZD entre si (25).

Relativamente à farmacocinética, as BZD têm diferentes tempos de semivida que influenciam o tempo de duração de ação. Podendo ser classificadas em BZD de curta, intermédia e longa duração (25).

Tabela 3: Classificação das BZD de acordo com a sua duração de ação, segundo a DGS (25)

Duração de ação	Fármaco
Curta (<8horas)	<i>Brotizolam, Midazolam, Triazolam</i>
Intermédia (8 a 24horas)	<i>Oxazepam, Alrazolam, Bromazepam, Lorazepam</i>
Longa (> 24horas)	<i>Clorodizepóxido, Halazepam, Flurazepam, Cetazolam, Clobazam, Clorazepato dipotássico, Cloxazolam, Diazepam, Loflazepato de etilo, Mexazolam e Prazepam</i>

Nos três grupos das BZD, de acordo ao seu tempo de semivida, preferencialmente são utilizadas as de semivida intermédia por causarem menos sintomas de sedação diurna, quando comparadas com as de ação longa, e causarem menos fenómenos de dependência que as de ação curta. Todavia, a escolha da benzodiazepina adequada deve ser realizada em função de cada utente e do seu caso clínico (14).

Um dos inconvenientes das BZD, e que gera uma grande atenção e preocupação na sua prescrição, advém das interações medicamentosas, concretamente com os antidepressivos, anti-histamínicos sedativos, opióides, antipsicóticos e álcool que podem potencializar os seus efeitos sedativos (26). De salientar que os contraceptivos orais podem gerar a indução ou inibição da metabolização das BZD, e em contrapartida, a interação entre os ISRSN, antimicóticos, antibióticos macrólidos e *Cimetidina* com as benzodiazepinas inibem a metabolização destes últimos fármacos. Por fim, a toma de BZD com anti-epiléticos gera um acelerar da eliminação dos ansiolíticos reduzindo o seu tempo de semivida (26).

As reações adversas das BZD são um outro inconveniente na sua utilização devido ao aparecimento de sintomas como a fadiga, as tonturas, os distúrbios gastrointestinais, entre outros. Assim sendo, o uso racional e correto destes ansiolíticos é urgente, a fim de se evitar estes efeitos, bem como os efeitos a longo prazo. O uso prolongado ou incorreto de BZD acarreta implicações ao nível das capacidades psicomotoras e défices

cognitivos (perda de memória, dificuldade na aprendizagem e atenção) e em casos mais graves, e que é uma grande problemática do século XXI e do uso das BZD, a tolerância, a dependência e a síndrome de abstinência ⁽²⁷⁾.

A tolerância traduz-se pela diminuição da eficácia terapêutica destes medicamentos, o que leva a um aumento das doses para gerar os efeitos terapêuticos desejados ⁽¹¹⁾. Por outro lado, a problemática da dependência surge mesmo utilizando as BZD nas doses recomendadas poucas semanas após a sua introdução, e o sintoma de dependência gera a síndrome de abstinência após a retirada de forma abrupta das BZD ou devido ao seu uso prolongado ⁽²⁸⁾.

A síndrome de abstinência é evidenciada por sintomas como o aumento da sintomatologia da ansiedade, ataques de pânico, hiperventilação e problemas de sono, ou sintomas mais graves como alucinações, convulsões e delírios. Devido a estas problemáticas, a Agência Europeia do Medicamento (EMA) limitou o uso de BZD apenas a situações estritamente necessárias e graves ⁽²³⁾.

3.4.2 Tratamento não farmacológico

A terapêutica farmacológica apresenta vários benefícios no tratamento da ansiedade, contudo é em muitos casos associada ao tratamento não farmacológico. Dentro do tratamento não farmacológico, a psicoterapia tem como função principal melhorar a gestão dos estados ansiosos do indivíduo, centrando-se a ação farmacológica, sobretudo, na diminuição, com maior eficácia, dos sintomas ansiosos ⁽⁴⁾.

O tratamento através da psicoterapia começou a surgir quando Freud evidenciou a sua visão sobre os distúrbios mentais, acreditando que não eram explicados por fenómenos fisiológicos, mas por falhas psicológicas corrigidas através da cura dessa mesma falha, o caminho psicológico ⁽²⁹⁾.

Na área da psicoterapia, a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) é um dos métodos mais utilizados e com evidência científica comprovada. Esta técnica ajuda os pacientes a aprender a controlar os sintomas provocados pela ansiedade, através de estratégias de relaxamento, exposição e reestruturação cognitiva ⁽³⁰⁾.

O exercício físico tem sido referido na literatura como possuidor de efeitos benéficos nas perturbações de ansiedade, bem como tem demonstrado evidência na redução dos sintomas de trauma e stress em indivíduos ⁽³¹⁾.

Consequentemente, também o *Mindfulness* e a meditação apresentam cada vez mais evidências e benefícios para a sua utilização no tratamento e controlo da ansiedade. O *Mindfulness* é definido como o hábito de viver o presente, de forma a aumentar a consciência de cada pessoa dos seus pensamentos, sensações e comportamentos. Esta técnica apresenta-se como uma grande vantagem no tratamento da ansiedade pela facilidade da intervenção, ausência de custos associados e a possibilidade de ser adaptável a várias pessoas e ambientes ⁽³²⁾.

As plantas medicinais são também um recurso utilizado para o tratamento da ansiedade, geralmente numa fase inicial ou quando os sintomas não justificam o uso de tratamentos farmacológicos. Esta alternativa é apresentada no mercado através de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), sendo geralmente mais seguros e com menos efeitos secundários quando comparados com, por exemplo, as BZD. Assim sendo, é de realçar a *Valeriana Officinalis*, um composto com várias propriedades relaxantes e de indução do sono muito utilizada e prescrita para a ansiedade ⁽³³⁾.

Além disso, a Passiflora (*Passiflora Incarnata*), a Erva-Cidreira (*Melissa Officinalis*), a Tília (*Tília x Vulgaris*), a Camomila (*Matricaria Recutita*), o Lúpulo (*Humulus Lupulus*), o Hipericão (*Hypericum Perforatum*) e o Pirliteiro (*Crataegus Laevigata*) são também plantas medicinais utilizadas no tratamento da ansiedade generalizada ⁽³³⁾.

4. Consumo de ansiolíticos

O consumo de ansiolíticos em Portugal é, hoje em dia, também uma problemática que carece da atenção da saúde pública devido ao seu consumo indevido e elevado, assim como a sua prescrição que, cada vez mais, apresenta valores alarmantes ⁽³⁴⁾.

Os dados apresentados na figura 2 são referentes ao ano 2012, já que existe uma escassez de dados referentes ao consumo de ansiolíticos em Portugal em anos posteriores. O uso de BZD em Portugal quando comparado com outros países, como a

Itália, a Noruega e a Dinamarca é muito superior, esta diferença na utilização de BZD é verificada na figura 2, com dados apresentados em consumo por 100mil habitantes.

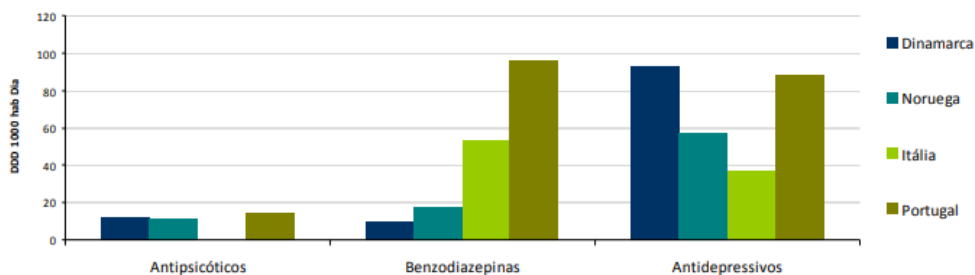


Figura 2: Comparação Internacional do consumo de Psicofármacos em 2012, segundo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), Instituto Público (I.P.) ⁽³⁴⁾

Na figura 3 é observável que o consumo de antidepressivos e ansiolíticos, sedativos e hipnóticos têm vindo a ter um crescimento acentuado, com valores em 2018 de 80,2 da Dose Diária Definida (DDD). A classe farmacoterapêutica dos antidepressivos, com fármacos também utilizados no tratamento da ansiedade, apresenta valores mais elevados quando comparados com os ansiolíticos ⁽¹⁰⁾.

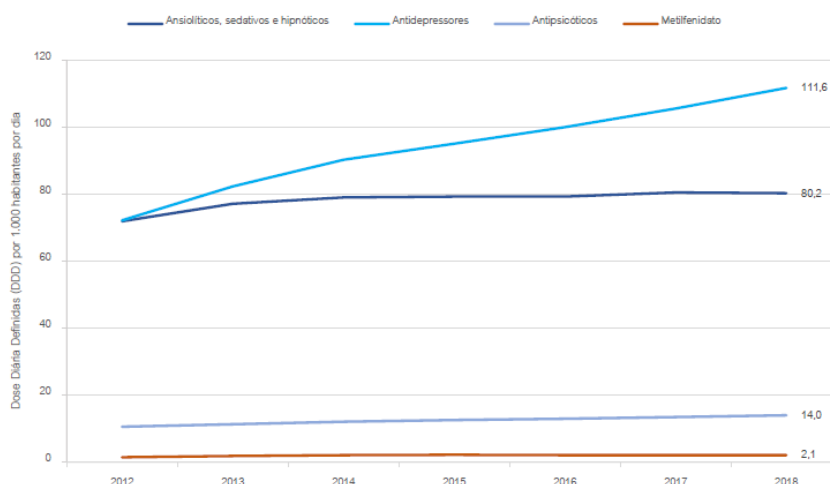


Figura 3: Evolução do consumo de medicamentos estimulantes inespecíficos do SNC e de Psicofármacos (em DDD por 1 000 habitantes por dia) em Portugal ⁽¹⁰⁾

De acordo com dados de 2015 da DGS, o *Alprazolam* e o *Lorazepam* eram os ansiolíticos mais consumidos devido ao seu potencial ansiolítico e menor situações de tolerância e dependência ⁽¹⁾. Na figura 4 são evidenciados os ansiolíticos mais consumidos em

Portugal, é de referir que, segundo os números da DGS em 2014, os indivíduos da faixa etária dos 65 aos 69 anos são os que mais consomem BZD ⁽¹⁾.

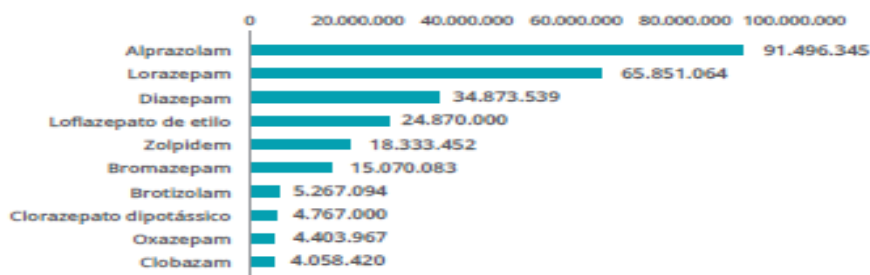


Figura 4: Os ansiolíticos mais consumidos em Portugal no ano de 2014, segundo a DGS ⁽¹⁾

5. Conclusão

As perturbações mentais são de facto uma grande problemática do século XXI, sublinhando-se o papel dos encargos pessoais e da pressão social e laboral, que desencadeiam o aparecimento de perturbações mentais como a ansiedade.

A perturbação da ansiedade tem vindo a expressar números cada vez mais elevados e preocupantes, sendo que em Portugal este aumento tem sido cada vez mais notório e evidenciado nos últimos anos. Tal facto é preocupante para a saúde pública com necessidade de intervenção para melhorar o diagnóstico, diminuir o estigma, proporcionar apoios que sejam eficazes e prudentes na atuação desta patologia.

O aparecimento da COVID-19 e todas as suas implicações ao nível social e familiar, a privação de afetos e o isolamento contribuíram em grande escala para o aumento significativo dos níveis de ansiedade.

O combate à ansiedade com manifestações de disfuncionalidade e sofrimento emocional requer esforços de várias entidades de saúde e vários profissionais de saúde, como seja o médico de família, os enfermeiros, os psiquiatras, os psicólogos e os profissionais de farmácia pela sua proximidade com o utente. Esta rede de intervenção permite que sejam implementadas estratégias de prevenção, que os diagnósticos sejam mais efetivos e precoces, garantir a acessibilidade a um tratamento mais eficaz e adequado, procurando criar uma rede de apoio familiar e social e combater o estigma social da doença

No tratamento da ansiedade surgem, cada vez mais, outros grupos farmacoterapêuticos, que não os tradicionais ansiolíticos, que começam a ter mais enfoque e a apresentar maior eficácia, como os ISRS, que são hoje a primeira linha no tratamento da ansiedade. Ainda assim, as BZD são muito utilizadas porque apresentam uma grande evidência científica e resultados significativamente positivos na melhoria dos utentes. Contudo, e apesar dos ansiolíticos já não serem a primeira linha de tratamento, o seu consumo é cada vez mais elevado podendo gerar muitos danos na saúde dos indivíduos.

O aumento do consumo de ansiolíticos gera outras problemáticas como a dependência e a síndrome de abstinência, pelo que a adoção de medidas de prevenção e o combate ao seu consumo é permanente. Os profissionais de saúde devem sensibilizar os utentes para a boa utilização das BZD, alertar para as consequências do seu uso indevido e apresentar, esclarecer e encaminhar para outras metodologias de intervenção e tratamento, nomeadamente as não farmacológicas.

É primordial vigiar os doentes com predisposição para perturbações mentais com o propósito de debelar a tendência do aumento de doentes que sofrem de perturbação de ansiedade e mitigar o consumo de ansiolíticos através do seu uso racional.

6. Referências Bibliográficas

1. Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional para a Saúde Mental: Portugal Saúde Mental em Números. 2016 Mar.
2. World Health Organization. Investing in mental health. 2003; Available from: www.who.int/mental_health
3. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015 Sep 30;17(3):327–35.
4. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2017 Jun;19(2):93–107.
5. Castillo A, Recondo R, Asbahr F, Manfro G. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr* . 2000; II:20–3.

6. Reed GM, First MB, Kogan CS, Hyman SE, Gureje O, Gaebel W, et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*. 2019 Feb 2;18(1):3–19.
7. Chyczij FF, Ramos C, Santos A, Jesus L, Alexandre J. Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020 May 28; V Série (Nº 2):1–6.
8. Lopes K, Santos W. Anxiety Disorder. Vol. 1, *Rev Inic Cient e Ext*. 2018 jan.
9. Baptista T, Neto D. *Dicionário de Psicologia*. 1ª edição. Lisboa; 2019. 47–49 p.
10. Serviço Nacional de Saúde. *Sem Mais Tempo a Perder - Relatório CNS Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: 2019.
11. Direção Geral da Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Programa Nacional para a Saúde Mental. *Depressão e outras Perturbações Mentais comuns - Enquadramento Global e Nacional e Referência de Recursos em Casos de Emergentes*. Melhor Informação - Mais Saúde. 2017; Available from: www.dgs.pt
12. INSA, SNS. *Estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19): principais resultados*. 2021. Available from: <https://www.insa.min-saude.pt/estudo-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-sm-covid19-principais-resultados/>
13. Administração Regional de Saúde do Centro. *Prestação de Cuidados de Saúde na Região de Saúde do Centro*. 2013.
14. World Health Organization. *Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care*. World Health Organization; 2009. 68 p.
15. Davidson JRT. Pharmacotherapy of social anxiety disorder: what does the evidence tell us? *J Clin Psychiatry*. 2006;67 Suppl 1(SUPPL. 12):20–6.
16. Kazeminia M, Salari N, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Abdi A, Mohammadi M, et al. The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020 Dec 11;18(1):363.
17. Santana GS, Silva AM. *O Uso De Plantas Mediciniais No Tratamento Da Ansiedade*. III Simpósio De Assistência Farmacêutica. 2015;2006–8.

18. Mesquita TDO, Furtado TMG. Tratamento da ansiedade através da aplicação de técnicas mindfulness: Uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*. 2019;20(1):65–78.
19. Sartori SB, Singewald N. Novel pharmacological targets in drug development for the treatment of anxiety and anxiety-related disorders. *Pharmacology & Therapeutics*. 2019 Dec 1; 204:107402.
20. Strawn JR, Geraciotti L, Rajdev N, Clemenza K, Levine A. Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adult and pediatric patients: an evidence-based treatment review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2018 Jul 3;19(10):1057–70.
21. Stephens DN, King SL, Lambert JJ, Belelli D, Duka T. GABA_A receptor subtype involvement in addictive behaviour. *Genes, Brain and Behavior*. 2017 Jan 1;16(1):149–84.
22. Vaz A, Magalhães A, Lourenço A, Costa J, Guerreiro M, Ribeiro N. Boletim Terapeutico - Utilização de Benzodiazepinas: Um grave problema de saúde pública. Comissão de Farmácia e Terapêutica da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. 2017 Sep.
23. Direção-Geral da Saúde. Norma: Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos. 2011.
24. Veldhorst-Janssen NML, Fiddlers AAA, van der Kuy PHM, Neef C, Marcus MAE. A review of the clinical pharmacokinetics of opioids, benzodiazepines, and antimigraine drugs delivered intranasally. *Clinical Therapeutics*. 2009 Dec;31(12):2954–87.
25. Vorspan F, Barré T, Pariente A, Montastruc F, Tournier M. Faut-il limiter la durée des traitements par benzodiazépines. *La Presse Médicale*. 2018 Oct 1;47(10):892–8.
26. Riss J, Cloyd J, Gates J, Collins S. Benzodiazepines in epilepsy: pharmacology and pharmacokinetics. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2008 Aug;118(2):69–86.
27. Back DJ, Orme ML. Pharmacokinetic Drug Interactions with Oral Contraceptives. *Clinical Pharmacokinetics*. 1990 Jun;18(6):472–84.

28. Markota M, Rummans TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies. *Mayo Clinic Proceedings*. 2016 Nov 1;91(11):1632–9.
29. Gravielle MC. Activation-induced regulation of GABAA receptors: Is there a link with the molecular basis of benzodiazepine tolerance? *Pharmacological Research*. 2016 Jul 1; 109:92–100.
30. Hyland ME. A reformulated contextual model of psychotherapy for treating anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*. 2020 Aug 1; 80:101890.
31. Wolgensinger L. Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015 Sep;17(3):347–51.
32. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, et al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*. 2018 Aug 24;20(8):63.
33. Stinson C, Curl ED, Hale G, Knight S, Pipkins C, Hall I, et al. Mindfulness Meditation and Anxiety in Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*. 2020 Jul 1;41(4):244–5.
34. Sarris J, Panossian A, Schweitzer I, Stough C, Scholey A. Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence. *European Neuropsychopharmacology*. 2011 Dec;21(12):841–60.
35. Furtado C. Psicofármacos: Evolução do consumo em Portugal Continental (2000-2012). *INFARMED*. 2013.

Capítulo III: Níveis de ansiedade e toma de ansiolíticos por profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19

Resumo

A ansiedade define-se como um medo exacerbado da realidade, interferindo com o quotidiano dos indivíduos. Os ansiolíticos são fármacos utilizados para o tratamento e controlo de ansiedade.

Este estudo teve como principal objetivo determinar os níveis de ansiedade nos profissionais de saúde e a toma de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19.

Os dados do estudo foram recolhidos através de um questionário composto por três secções, a primeira constituída pelas variáveis demográficas, de seguida, o questionário dos níveis de ansiedade de BAI validado para a população portuguesa, e por fim, as variáveis do consumo de ansiolíticos.

A amostra compreende 614 profissionais de saúde, dos quais 63(10,3%) médicos, 56(9,1%) enfermeiros, 279(45,4%) profissionais de farmácia, 185(30,1%) técnicos superiores de diagnóstica e terapêutica e 31(5,0%) outros profissionais de saúde. Destes profissionais observámos que 321(52,3%) consideraram ser indivíduos ansiosos, dos quais 98(16%) afirmaram recorrer habitualmente à toma de medicamentos para a ansiedade e 121(19,7%) à toma de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19. Após análise, os profissionais de saúde que apresentaram níveis de ansiedade grave corresponderam ao género feminino (11,2%), aos enfermeiros (23,2%), e aos colaboradores de unidades de cuidados de saúde primários (14,0%). Os médicos (38,1%), os enfermeiros (33,9%) e os profissionais de saúde (24,2%) que possuem pessoas a seu cargo, e os que possuem familiares com risco acrescido para o COVID-19, revelaram ser os que mais consumiram ansiolíticos durante a pandemia. Alguns profissionais de saúde referiram recorrer a outros métodos não farmacológicos para o controlo da ansiedade, sendo o desporto o método mais utilizado.

Assim é de grande importância a realização de mais estudos em Portugal devido ao impacto que esta problemática teve na vida dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Ansiedade, Ansiolíticos, Profissionais de saúde, COVID-19

Abstract

Anxiety is defined as an exacerbated fear of reality, interfering with the daily lives of individuals. Anxiolytics are drugs used to treat and control anxiety. The main objective of this study was to determine the levels of anxiety in the PS and the use of anxiolytics during the COVID-19 pandemic.

The study data were collected through a questionnaire composed of three sections, the first consisting of demographic variables, then the BAI anxiety levels questionnaire validated for the Portuguese population, and finally, the variables of anxiolytics consumption.

The sample comprises 614 PS, of which 63(10.3%) are physicians, 56(9.1%) are nurses, 279(45.4%) are pharmacy professionals, 185(30.1%) are senior diagnostic and therapeutic technicians. and 31 (5.0%) other health professionals. Of these professionals, we observed that 321 (52.3%) considered themselves to be anxious individuals, of which 98 (16%) stated that they habitually take medication for anxiety and 121 (19.7%) take anxiolytics during the pandemic. COVID-19. After analysis, the health professionals who presented levels of severe anxiety corresponded to the female gender (11.2%), nurses (23.2%), and employees of primary health care units (14.0%). Doctors (38.1%), nurses (33.9%), and health professionals (24.2%) who have people in their care were revealed to be the ones who most consumed anxiolytics during the COVID-19 pandemic. Some health professionals mentioned using other non-pharmacological methods, with sport being the most used method.

It was found that more than half of health professionals consider themselves to be anxious individuals, and who used anxiolytics. Thus, it is of great importance to carry out more studies in Portugal due to the impact that this issue had on the lives of individuals.

Keywords: Anxiety, Anxiolytics, Health Professionals, COVID-19

1. Introdução

Desde sempre que episódios de calamidade causam muitos danos, assim sendo, a pandemia devido à doença do coronavírus 2019 (COVID-19) veio trazer prejuízos significativos a nível pessoal, social, económico e essencialmente na saúde dos indivíduos, causando sofrimento e perturbações psicológicas ⁽¹⁾.

A ansiedade é um estado de medo constante com presságios exacerbados e negativos sobre o futuro. Esta condição é considerada patológica quando perante situações “normais” do dia-a-dia este sentimento de medo é extrapolado impedindo os indivíduos de realizarem o seu quotidiano, e de usufruírem de uma vida social além de condicionar o seu desempenho laboral ⁽²⁾.

Os estados de ansiedade são caracterizados pela exacerbação do medo constante e desmedido, pela angústia, a preocupação e a tristeza, mas também por muitos outros sintomas físicos, como a taquicardia, a sudação, as tonturas, as palpitações, entre outros ⁽³⁾.

Os profissionais de saúde (PS), pela natureza da sua atividade profissional, apresentam alguns fatores acrescidos para o desenvolvimento de perturbações psicológicas como a ansiedade, com um impacto maior causado pela pandemia COVID-19. Quer os PS que estão na linha da frente, quer os que se encontram na retaguarda apresentam um maior risco de comprometer a sua saúde mental ⁽⁴⁾. Estas classes de profissionais revelam fragilidades psicológicas pelo facto de lidarem diariamente com a morte, o sofrimento, o medo e o pânico, além de outros fatores como turnos de trabalho excessivos, a remuneração baixa, a falta de reconhecimento, a falta de conhecimento sobre a terapêutica mais eficaz e a sobrecarga de tarefas, que gera ansiedade e stress acrescido. Por outro lado, é exigido que os profissionais de saúde sejam ágeis e atuem rapidamente sobre os problemas sem descorar a vulnerabilidade do utente ^(1,5).

Além dos riscos mencionados, a possibilidade de contágio e transmissão a familiares e colegas, a sobrecarga de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI's), o isolamento e a exaustão física e mental, causou ansiedade nos PS. Segundo um estudo, realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), estes

profissionais apresentavam cerca de 44,8% de sinais de risco de sofrimento psicológico (6).

Os profissionais de farmácia (PF), em particular, com a pandemia mundial causada pela Síndrome Respiratória Aguda do coronavírus 2 (SARS-CoV-2) enfrentaram também dificuldades acrescidas com a sobrecarga de trabalho, a adaptação a novas tarefas e novas responsabilidades, a realização de testes de antigénio, o plano de vacinação gerido por farmacêuticos e técnicos de farmácia, e a necessidade de mais recursos hospitalares (medicamentos e dispositivos médicos) face ao aumento dos doentes COVID-19. Múltiplas razões que podem ter conduzido ao aumento da ansiedade e ao esgotamento nestes profissionais (7).

A importância de conhecer o impacto psicológico da COVID-19 nos PS é fulcral para definir planos de intervenção, planejar recursos para combater a problemática da ansiedade e promulgar políticas para assegurar a saúde pública (8).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), durante a pandemia da COVID-19 apelou ao uso de estratégias para a promoção da saúde mental na sociedade, e em especial dos profissionais de saúde, com o intuito de reduzir os níveis de stress e ansiedade e garantir a promoção da saúde mental e o bem-estar. Assim, a OMS recomenda os autocuidados, através da prática de atividade física, da realização de uma alimentação saudável, do descanso, da boa higiene do sono e do contacto com os familiares e amigos (9).

Em Portugal durante a pandemia COVID-19 foram desenvolvidos e evidenciados alguns projetos com o objetivo de ajudar e cuidar de todos aqueles que cuidam dos outros, os profissionais de saúde. O projeto “Cuidar de quem Cuida” foi criado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Minho em conjunto com o Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde (DGS), a Ordem dos Médicos, a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) e a Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria (APIP), com um serviço de consultas gratuitas por videochamada para os PS. Foram também criados outros projetos como o VITA-Q, o PROGERPSI com linhas de apoio emocional a PS (10-12).

Desde o início da pandemia COVID-19 o Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS 24) disponibilizou uma linha de apoio psicológica aos profissionais de saúde com a

colaboração de psicólogos clínicos especializados em perturbações psicológicas, como a perturbação da ansiedade, entre outras. Também a Ordem dos Farmacêuticos criou uma linha de apoio ao farmacêutico para disponibilizar aconselhamento psicológico em colaboração com psicólogos especialistas em psicologia clínica ^(13,14).

Atualmente, Portugal é um dos países da Europa com o maior consumo de ansiolíticos nos últimos anos. Os dados do consumo de ansiolíticos em Portugal até ao ano de 2020 evidenciaram um aumento do consumo nos primeiros meses. Alguns estudos referem que a pandemia COVID-19 veio acentuar o consumo destes fármacos, para o controlo do medo e ansiedade que a pandemia estava a causar nas populações. ^(15,16)

O impacto da pandemia na saúde mental, nomeadamente da ansiedade, e o consumo de ansiolíticos provocado pela pandemia COVID-19 nos PS, é o principal objetivo a ser estudado e analisado neste artigo.

2. Metodologia

Este estudo é de carácter descritivo, correlacional e retrospectivo, com uma amostra de conveniência. Os dados foram recolhidos através de um questionário online sediado na plataforma *Google Forms* aplicado entre o período de novembro de 2021 e março de 2022.

O questionário é constituído por três secções, com um total de 34 perguntas (Anexo 1). A primeira parte analisa os dados demográficos (género, idade, escolaridade), os dados relacionados com a atividade laboral (grupo profissional, local de trabalho), os fatores clínicos (pessoas dependentes a seu cargo e com risco acrescido, qual o fator de risco); na segunda parte é avaliado o Nível de Ansiedade com o Inventário de Ansiedade de *BECK (BAI, Beck et al, 1988)* já validado para a população portuguesa ⁽¹⁷⁾. Por fim, a terceira parte analisa o consumo de ansiolíticos pelos PS (consome medicamentos para a ansiedade, quais os medicamentos, quanto tempo de toma e outros métodos não farmacológicos).

O questionário de BAI é composto por 21 perguntas de escolha múltipla, que avalia o estado emocional, fisiológico e cognitivo dos participantes. As perguntas possuem 4 possibilidades de resposta (0 - nunca, 1 - ocasionalmente, 2 - frequentemente e 3 - quase sempre) que originou uma pontuação, a qual está associada um determinado nível de ansiedade: 0-7 Mínimo; 8-15 Suave; 16-25 Moderado e 26-63 Grave ^(18,19).

As variáveis categóricas foram descritas por frequências e as variáveis quantitativas através da média e desvio-padrão. O teste do Qui-quadrado foi usado para a comparação entre as variáveis categóricas. As associações foram consideradas estatisticamente significativas para valor de *p* menor que 0,05. A análise estatística foi realizada com o programa *IBM SPSS Statistics 27.0 (IBM Corporation Nova York, EUA)*.

3. Resultados

Durante o período do estudo responderam ao questionário 614 profissionais de saúde, com uma idade média de 36,35±desvio padrão 10,49, em que 502 (81,8%) são do sexo feminino e 596 (97.1%) são licenciados. Verificou-se ainda que 321 (52,3%) dos inquiridos referiram que se consideravam pessoas ansiosas, 236 (38,4%) dos inquiridos possuem pessoas a seu cargo e 197 (32,1%) têm pessoas no seu agregado familiar com um risco acrescido para a COVID-19.

Assim, 98 (16%) dos inquiridos referiram adotar habitualmente métodos farmacológicos e 353 (57,5%) métodos não farmacológicos para o controlo da ansiedade, de referir que os inquiridos podiam assinalar a utilização de mais do que um método não farmacológico. Na tabela 1 são apresentados os resultados referentes aos medicamentos utilizados pelos indivíduos durante a pandemia COVID-19, dos 121 medicamentos referidos realce para os fármacos ansiolíticos 95 (80,51%), apresentados como o grupo de fármacos mais consumido pelos PS. Relativamente aos métodos não farmacológicos, os PS utilizam para o combate à ansiedade atividades como o desporto (61,03%), a leitura (31,81%) e a meditação ou técnicas de relaxamento (24,93%), que são as mais mencionadas.

Tabela 1: Distribuição dos métodos farmacológicos e não farmacológicos

		n	%
Medicamentos usados para a ansiedade durante a pandemia COVID-19	Ansiolíticos	95	80,51
	Antidepressivos	14	11,86
	Antiarrítmicos	7	5,93
	Naturais	5	4,24
Total		121	100
Métodos não farmacológicos	Desporto	213	61,03
	Ler	111	31,81
	Meditação /Tec. Relaxamento	87	24,93
	Ouvir Música	35	10,03
	Ver séries/filmes	21	6,02
	Trabalhos Manuais	14	4,01
	Conviver	13	3,72
	Passear	11	3,15
	Psicoterapia	9	2,58
	Jogar computador	8	2,29
	Cozinhar	4	1,15
	Oração	4	1,15
	Dança	3	0,86
	Fotografia	1	0,29
	Escrita	1	0,29
Total		456	100

Através da análise da tabela 2 verifica-se que os PS do sexo feminino apresentam níveis de ansiedade mais elevados quando comparado ao sexo masculino (moderado (26,7% vs 14,3%), grave (11,2% vs 4,5%), $p= 0,001$). Na situação profissional também são observadas diferenças estatisticamente significativas ($p=0.002$) sendo os enfermeiros que apresentam níveis mais elevados de ansiedade (23,2%) em comparação aos médicos (7,9%), profissionais de farmácia (PF) (6,8%), técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) (10,8%) e outros (12,9%).

Relativamente à perceção dos indivíduos quanto à sua ansiedade, verificou-se que os que se consideram ansiosos mostraram de facto um nível de ansiedade moderada e grave mais elevado relativamente aos que não se consideram ansiosos (61,3% vs 29,3%, $p<0,001$).

No que ao consumo de medicamentos para a ansiedade diz respeito, os PS que mencionaram tomar medicamentos para a ansiedade apresentavam níveis de ansiedade grave mais elevados, em comparação com os PS que mencionaram não tomar

medicamentos para a ansiedade (28,6% vs 6,4%, $p < 0,001$). Também os inquiridos que referiram utilizar métodos não farmacológicos para o controlo da ansiedade apresentaram valores menores de ansiedade moderada, em comparação com os inquiridos que referiram não utilizar estes métodos (17,2% vs 29,7%, $p < 0,001$).

Tabela 2: Distribuição de variáveis demográficas de saúde e comportamentais por nível de ansiedade

		n(%)	Mínimo	Suave	Moderado	Grave	p
	Total	614	170 (27,7%)	233 (27,9%)	150 (24,4%)	61 (9,9%)	
Sexo							0,001
	Feminino	502 (81,8%)	129 (25,7%)	183 (36,5%)	134 (26,7%)	56 (11,2%)	
	Masculino	112 (18,2%)	41 (36,6%)	50 (44,6%)	16 (14,3%)	5 (4,5%)	
Situação profissional							0,002
	Enfermeiro/a	56 (9,1%)	10 (17,9%)	19 (33,9%)	14 (25,0%)	13 (23,2%)	
	Médico/a	63 (10,3%)	16 (25,4%)	25 (39,7%)	17 (27,0%)	5 (7,9%)	
	PF ¹	279 (45,4%)	95 (34,1%)	103 (36,9%)	62 (22,2%)	19 (6,8%)	
	TSDT ²	185 (30,1%)	46 (24,9%)	76 (41,1%)	43 (23,2%)	20 (10,8%)	
	Outra	31 (5,0%)	3 (9,7%)	10 (32,3%)	14 (45,2%)	4 (12,9%)	
Local de trabalho							0,047
	Hospitais	120 (19,5%)	40 (33,3%)	49 (40,8%)	26 (21,7%)	5 (4,2%)	
	Cuidados Primários	107 (17,4%)	24 (22,4%)	36 (33,6%)	32 (29,9%)	15 (14,0%)	
	Farmácias Comunitárias	198 (32,2%)	63 (31,8%)	77 (38,9%)	41 (20,7%)	17 (8,6%)	
	Outros	189 (30,8%)	43 (22,8%)	71 (37,6%)	51 (27,0%)	24 (12,7%)	
Pessoas a seu cargo							0,739
	Sim	236 (38,4%)	67 (28,4%)	87 (36,9%)	55 (23,3%)	27 (11,4%)	
	Não	378 (61,6%)	103 (27,2%)	146 (38,6%)	95 (25,1%)	34 (9,0%)	
Pessoas risco acrescido para a COVID-19							0,051
	Sim	197 (32,1%)	43 (21,8%)	73 (37,1%)	56 (28,4%)	25 (12,7%)	
	Não	417 (67,9%)	127 (30,5%)	160 (38,4%)	94 (22,5%)	36 (8,6%)	
Considera-se um indivíduo ansioso							<0,001
	Sim	321 (52,3%)	37 (11,5%)	118 (36,8%)	114 (35,5%)	52 (16,2%)	
	Não	293 (47,7%)	133 (45,4%)	115 (39,2%)	36 (12,3%)	9 (3,1%)	
Consome medicamentos para ansiedade?							<0,001
	Sim	98 (16%)	7 (7,1%)	31 (31,6%)	32 (32,7%)	28 (28,6%)	
	Não	516 (84%)	163 (31,6%)	202 (39,1%)	118 (22,9%)	33 (6,4%)	
Utiliza métodos não farmacológicos?							<0,001
	Sim	353 (57,5%)	65 (18,4%)	152 (43,1%)	105 (29,7%)	31 (8,8%)	
	Não	261 (42,5%)	105 (40,2%)	81 (31,0%)	45 (17,2%)	30 (11,5%)	
Na pandemia recorreu a ansiolíticos?							<0,001
	Sim	121 (19,7%)	8 (6,6%)	32 (26,4%)	45 (37,2%)	36 (29,8%)	
	Não	493 (80,3%)	162 (32,9%)	201 (40,8%)	105 (21,3%)	25 (5,1%)	

Na tabela 3 é apresentada a distribuição do consumo de medicamentos e do recurso a ansiolíticos para a ansiedade, segundo as variáveis demográficas. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa do consumo de ansiolíticos com a situação profissional ($p < 0,001$), com o local de trabalho ($p < 0,001$), com possuir pessoas a seu cargo ($p = 0,029$) e com possuir pessoas com risco acrescido para a COVID-19 ($p = 0,027$).

¹ Profissionais de Farmácia (PF): Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia

² Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT)

Verificou-se ainda que a maior porção de PS que referiram tomar ansiolíticos foram os médicos e enfermeiros (23,8% vs 12,5% respetivamente) em comparação aos restantes PS, e os que trabalham em unidades de cuidados de saúde primários (19,6%).

Relativamente à variável, “considera-se um individuo ansioso?”, observamos que os inquiridos que afirmam ser ansiosos apresentam valores mais elevados do consumo habitual de medicamentos para a ansiedade e do consumo de ansiolíticos durante a COVID-19 com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$ vs $p = 0,001$, respetivamente).

Tabela 3: Distribuição dos parâmetros do consumo habitual de medicamentos para a ansiedade e de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19

		Consumo habitual de medicamentos para ansiedade		Consumo de ansiolíticos durante a COVID-19	
		n(%)	p	n(%)	p
Total		98 (16,0%)		121 (19,7%)	
Sexo	Feminino	84 (16,7%)	0,269	105 (20,9%)	0,111
	Masculino	14 (12,5%)		16 (14,3%)	
Situação profissional	Enfermeiro/a	7 (12,5%)	0,416	19 (33,9%)	<0,001
	Médico/a	15 (23,8%)		24 (38,1%)	
	PF ³	42 (15,1%)		43 (15,4%)	
	TSDT ⁴	28 (15,1%)		29 (15,7%)	
	Outra	6 (19,4%)		6 (19,4%)	
Local de trabalho	Hospitais	13 (10,8%)	0,303	14 (11,7%)	<0,001
	Cuidados Primários	21 (19,6%)		37 (34,6%)	
	Farmácias Comunitárias	34 (17,2%)		34 (17,2%)	
	Outros	30 (15,9%)		36 (19,0%)	
Pessoas a seu cargo	Sim	46 (19,5%)	0,059	57 (24,2%)	0,029
	Não	52 (13,8%)		64 (16,9%)	
Pessoas risco acrescido para a COVID-19	Sim	39 (19,8%)	0,074	49 (24,9%)	0,027
	Não	59 (14,1%)		72 (17,3%)	
Considera-se um individuo ansioso	Sim	94 (29,3%)	<0,001	104 (32,4%)	0,001
	Não	4 (1,4%)		17 (5,8%)	
Utiliza métodos não farmacológicos?	Sim	65 (18,4%)	0,054	75 (21,2%)	0,265
	Não	33 (12,6%)		46 (17,6%)	

³ Profissionais de Farmácia (PF): Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia

⁴ Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT)

4. Discussão

Os PS participantes no nosso estudo apresentaram níveis de ansiedade moderado (24,4%) ou grave (9,9%) como é evidente em outros estudos realizados. Relativamente aos níveis de ansiedade são apresentados valores mais elevados no sexo feminino em comparação com os do sexo masculino. Este facto é também concordante com os dados encontrados no estudo de Lai *et al.* 2020 e Urzal *et al.* 2021, com o sexo feminino a apresentar níveis médios mais elevados de ansiedade em relação ao sexo masculino (6,20).

Na nossa investigação é identificado que os enfermeiros apresentam níveis de ansiedade mais elevados quando comparados com a classe dos médicos, PF, TSDT e outros. Nos estudos de Cag *et al.* 2021 e Shoja *et al.* 2020, também é referido que os níveis de ansiedade em enfermeiros são mais elevados, o que pode ser explicado pela escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), pela falta de recursos, pela maior carga horária e pelo contacto mais direto e próximo com os utentes portadores do vírus da COVID-19 (21,22).

No entanto, um outro de estudo de Styra *et al.* 2021 refere que profissionais de saúde não clínicos apresentam níveis de ansiedade mais elevados em relação aos médicos e enfermeiros, segundo este estudo, tais resultados podem ser explicados pelo facto de que os médicos e enfermeiros estarem mais habituados ao contacto e a lidar diariamente com estas adversidades e serem possuidores de mais informação. É fulcral que não seja descurada a saúde psicológica dos outros profissionais de saúde e que sejam implementadas medidas no combate a este tema (23).

No nosso estudo, o facto de se possuir pessoas a seu cargo e pessoas com risco acrescido para a COVID-19 não apresentou ter impacto significativo para os níveis de ansiedade dos profissionais, o que não está em concordância com alguns estudos analisados, onde foi verificado que o medo de transmitir o vírus aos familiares era um motivo para gerar mais ansiedade. Em contrapartida, existe uma relação significativa entre os inquiridos que mencionavam consumir medicamentos para a ansiedade e possuir pessoas a ser cargo. No estudo de Cag *et al.* 2021 é mencionado que o facto do SARS-Cov-2 ser um vírus com uma grande transmissibilidade, a possibilidade de levar à mortalidade e o

distanciamento social que era exigido, geravam nos PS sentimentos de angústia e medo (21).

No presente estudo mais de metade da amostra (57,5%) referiu que recorre a outros métodos não farmacológicos no combate à ansiedade, sendo que os hábitos de exercício físico, o autoconhecimento, a meditação e a leitura são os mais indicados. A prática de exercício físico (34,5%) é documentada também na literatura como dos métodos mais utilizados por PS para lidarem com a sua ansiedade (24). A preocupação com a saúde física e a realização de hábitos de vida saudáveis tem impactos positivos na saúde mental. É de interesse das instituições de saúde fomentar hábitos de desporto e de alimentação saudável, proporcionar momentos de meditação e autoconhecimento, estimular a dedicação a atividades pós-laborais, sem descorar a importância do descanso e do sono (21).

5. Conclusão

A alteração do “normal” da vida, a perda da socialização, a dedicação ao trabalho e a incerteza que a pandemia da COVID-19 trouxe, gerou em várias pessoas sintomas ansiosos. Os PS com a obrigatoriedade de combater e ajudar a ultrapassar esta catástrofe mundial, sentiram de muito perto o risco e o sofrimento vivido.

Hoje em dia, os problemas mentais têm vindo inevitavelmente a ser foco de maior atenção, ainda assim, a saúde mental dos PS é, muitas vezes, desvalorizado. Assim, este estudo serve para sensibilizar e alertar para a necessidade de cuidar do sofrimento psicológico dos PS, e minimizar o estigma social a esta problemática.

Com base nos resultados obtidos neste estudo podemos concluir que os PS do sexo feminino, os enfermeiros e os que trabalham em unidades de cuidados de saúde primários apresentaram níveis de ansiedade mais elevados. Também os médicos e os enfermeiros são os PS que referiram consumir mais ansiolíticos durante a COVID-19. Os indivíduos que referiram ser mais ansiosos e aqueles que possuem pessoas a seu cargo e familiares com risco acrescido para o COVID-19 são aqueles que mais consumiram ansiolíticos durante a pandemia.

Este trabalho reflete a necessidade de implementar medidas de prevenção e ajuda nos diversos serviços e contextos onde atuam estes profissionais, para diminuir os preocupantes níveis de ansiedade que têm vindo a ser reportados. Promover o convívio social, intervir na carga horária, implementar práticas de autoconhecimento, meditação e relaxamento, fomentar a prática de atividade física, e fornecer informação e proteção a todos os profissionais, sem descurar qualquer classe profissional, são algumas das medidas consideradas mais adequadas.

A nível farmacológico, os PS que sofrem de ansiedade em níveis mais elevados recorrem à toma de ansiolíticos para o controlo dos sintomas, de facto, este grupo farmacoterapêutico é ainda muito utilizado para o combate à ansiedade. O seu uso requer cuidado e racionalidade, devendo apenas ser utilizado nas situações consideradas como imprescindíveis.

Limitações

Este estudo tem algumas limitações, nomeadamente a dificuldade em fazer chegar o questionário por via online às classes profissionais em estudo, que desta forma dificultou um maior número de respostas. Outra limitação, prendeu-se com a dificuldade em conseguir chegar a classes profissionais diferentes dos investigadores, tais como, médicos e enfermeiros, o que gerou uma amostra baixa destes grupos profissionais. Assim sendo, a seleção da amostra e o tamanho da mesma pode ser uma condicionante no nosso estudo.

Questões éticas

Todos os participantes deram o seu consentimento informado via online, foram informados do anonimato do questionário, da sua utilização apenas para fins académicos e de investigação. Foi também salvaguardado que poderiam desistir a qualquer momento.

6. Referências Bibliográficas

1. Braule ALC, Serpa ALO, Paula JJ, Costa DS, Robis K, Diaz AP, et al. Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*. 2021 Dec 14;11(1):18286.
2. Castillo A, Recondo R, Asbahr F, Manfro G. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000; II:20–3.
3. World Health Organization. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. World Health Organization. 2009; 68 p.
4. Sasaki N, Asaoka H, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K, Kawakami N. Sustained poor mental health among healthcare workers in COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of the four-wave panel survey over 8 months in Japan. *Journal of Occupational Health*. 2021 Jan 22;63(1).
5. Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*. 2021 Apr 1; 195:110828.
6. Urzal M, Donas-Boto I, Moreira M, Nogueira P, Vian J. Prevalência e Fatores associados aos sintomas de Ansiedade, Depressão e Perturbação Pós-Stress Traumático em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por COVID-19. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*. 2021 Jun 26; 11:1–23.
7. Bakken BK, Winn AN. Clinician burnout during the COVID-19 pandemic before vaccine administration. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2021 Sep 1;61(5): e71–7.
8. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2020 Sep 1; 291:113190.
9. Organização Mundial de Saúde. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020 Mar 18.

10. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM). 2020. Available from: <https://www.sppsm.org/a-sppsm/cuidar-de-quem-cuida/>
11. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. ProGerPsi. 2020. Available from: <https://saudemental.min-saude.pt/profissionais-de-psiquiatria-da-ulsba-veem-trabalho-publicado-em-editora-mundial/>
12. Escola de Medicina da Universidade do Minho. Projeto “Cuidar de quem Cuida”. 2020. Available from: <http://www.p5.pt/>
13. Ordem dos Farmacêuticos. LAF com linha de apoio para farmacêuticos. 2020. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/laf-com-apoio-psicologico-para-farmaceuticos/>
14. SNS 24. Aconselhamento Psicológico no SNS 24. 2020. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/guia/aconselhamento-psicologico-no-sns-24/>
15. America’s state of mind - U.S. trends in medication use for depression, anxiety and insomnia. An Express Scripts Report [Internet]. 2020 Apr; Available from: [express-scripts.com/corporate](https://www.express-scripts.com/corporate)
16. Estrela M, Herdeiro MT, Ferreira PL, Roque F. The Use of Antidepressants, Anxiolytics, Sedatives and Hypnotics in Europe: Focusing on Mental Health Care in Portugal and Prescribing in Older Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Nov 19;17(22):8612.
17. Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity Study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale Model. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2013; 26:305–10.
18. Beck, Brown, Epstein, Steer. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988;56(6):893–7.

19. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006 Jan;20(4):444–58.
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020 Mar 23;3(3):e203976.
21. Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankarali H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *General Hospital Psychiatry*. 2021 Jan 1; 68:90–6.
22. Shoja E, Aghamohammadi V, Baziyar H, Moghaddam HR, Nasiri K, Dashti M, et al. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*. 2020 Dec 2;20(1):1636.
23. Styra R, Hawryluck L, Mc Geer A, Dimas M, Sheen J, Giacobbe P, et al. Surviving SARS and living through COVID-19: Healthcare worker mental health outcomes and insights for coping. Menezes RG, editor. *PLOS ONE*. 2021 Nov 10;16(11): e0258893.
24. Sousa CA, Araújo RC, Lima JB da R, Duarte J de JL. O impacto da pandemia do Covid-19 na saúde mental dos profissionais médicos de um hospital referência para tratamento do Covid-19 em uma capital do Nordeste. *Research, Society and Development*. 2022 Jan 1;11(1): e1311124580.

Capítulo IV: Conclusão Final

A ansiedade é das patologias mentais com mais expressão em todo mundo, assim como a depressão e a insónia. O aparecimento da pandemia COVID-19, além da condição patológica característica da doença, desencadeou muitas outras no âmbito da doença mental, como é o caso da perturbação de ansiedade.

Na realização deste trabalho foi estudada a ansiedade gerada pela pandemia COVID-19 nos profissionais de saúde (PS), sendo perceptível que mais de metade dos profissionais inquiridos manifestam perceber-se como sendo ansiosos.

Os ansiolíticos são os fármacos mais utilizados no tratamento da ansiedade, tendo o seu consumo em Portugal, nos últimos anos, alcançado números cada vez mais elevados e preocupantes. De realçar que alguns dos profissionais inquiridos referiram consumir habitualmente medicamentos para o controlo da ansiedade e dos seus sintomas.

Os métodos para o controlo da ansiedade podem ser farmacológicos, através do uso de medicamentos com propriedades ansiolíticas e calmantes, como o grupo farmacoterapêutico dos ansiolíticos. Por outro lado, cada vez mais são utilizados métodos não farmacológicos para o tratamento e controlo da ansiedade e das doenças mentais.

O exercício físico foi dos métodos não farmacológicos mais referidos para o controlo dos sintomas de ansiedade. O aconselhamento do exercício físico, das técnicas de *mindfulness*, do autoconhecimento, da meditação e da psicoterapia são linhas de intervenção e tratamento para as doenças mentais, que de forma crescente têm vindo a ser mais adotadas pela população, como é evidenciado neste trabalho.

No entanto, o tratamento da ansiedade não depende apenas dos métodos farmacológicos e não farmacológicos, mas essencialmente da implementação de medidas e estratégias de prevenção em ambiente laboral. Assim, um ambiente protegido, com medidas de segurança adequadas, deve proporcionar aos PS a disponibilização de EPI's, a adequação dos turnos e a disponibilização de apoio psicológico, entre outras medidas.

O efeito nefasto do COVID-19 na população é evidente e estudado, mas é de grande importância investigar as implicações que são causadas na saúde mental dos profissionais que combatem na primeira linha, e nos profissionais de saúde que apesar de não estarem na linha da frente auxiliam e ajudam a manter os cuidados de saúde necessários.

O estudo apresenta algumas limitações que foram evidenciadas ao longo da realização do mesmo, pela dificuldade em recolher a amostra e em fazer chegar o questionário aos PS. Reflete as limitações da pandemia no acesso físico aos serviços e locais de trabalho dos PS. Uma outra dificuldade foi conseguir a colaboração das instituições, devido aos obstáculos burocráticos e éticos que condicionaram a colaboração de uma maior diversidade de profissionais, nomeadamente médicos e enfermeiros.

Apesar das dificuldades que foram encontradas ao longo da realização do trabalho, os objetivos gerais foram atingidos, e foram encontradas conclusões interessantes para a investigação, que podem servir de ponto de partida para aprofundar o tema desenvolvido e conseguir melhorar o problema da ansiedade e do recurso a ansiolíticos nos PS.

Futuramente, sugere-se que sejam realizados cada vez mais estudos sobre o impacto das perturbações mentais do COVID-19 nos PS e essencialmente o recurso aos ansiolíticos, de modo que sejam retiradas ilações para lidar com futuras catástrofes mundiais e ajudar a formar profissionais cada vez mais resilientes e saudáveis.

Parece-nos também importante no futuro levar a efeito estudos que abordem outras perturbações mentais, nomeadamente a depressão, o stress laboral e o burnout nos PS durante a pandemia COVID-19 em Portugal.

Bibliografia Geral

Administração Regional de Saúde do Centro. Prestação de Cuidados de Saúde na Região de Saúde do Centro. 2013;

America's state of mind - U.S. trends in medication use for depression, anxiety and insomnia. An Express Scripts Report. 2020 Apr; Available from: [express-scripts.com/corporate](https://www.express-scripts.com/corporate)

Ashiru-Oredope D, Chan AHY, Olaoye O, Rutter V, Babar ZUD, Anderson C, et al. Needs assessment and impact of COVID-19 on pharmacy professionals in 31 commonwealth countries. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2020 Dec 1;13(1).

Back DJ, Orme ML. Pharmacokinetic Drug Interactions with Oral Contraceptives. *Clinical Pharmacokinetics*. 1990 Jun;18(6):472–84.

Bakken BK, Winn AN. Clinician burnout during the COVID-19 pandemic before vaccine administration. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2021 Sep 1;61(5): e71–7.

Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015 Sep 30;17(3):327–35.

Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2017 Jun;19(2):93–107.

Baptista T, Neto D. *Dicionário de Psicologia*. 1ª edição. Lisboa; 2019. 47–49 p.

Beck, Brown, Epstein, Steer. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988;56(6):893–7.

Bhamra SK, Parmar J, Heinrich M. Impact of the coronavirus pandemic (COVID-19) on the professional practice and personal well-being of community pharmacy teams in the UK. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2021 Oct 4;

Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankarali H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *General Hospital Psychiatry*. 2021 Jan 1; 68:90–6.

Caro DC, Rivera DE, Ocampo Y, Franco LA, Salas RD. Pharmacological Evaluation of Mentha spicata L. and Plantago major L., Medicinal Plants Used to Treat Anxiety and Insomnia in Colombian Caribbean Coast. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2018 Aug 7; 2018:1–7.

Castillo A, Recondo R, Asbahr F, Manfro G. Transtornos de ansiedade. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 11:20–3.

Chyczij FF, Ramos C, Santos A, Jesus L, Alexandre J. Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. Revista de Enfermagem Referência. 2020 May 28; V Série (Nº 2):1–6.

Davidson JRT. Pharmacotherapy of social anxiety disorder: what does the evidence tell us? J Clin Psychiatry. 2006;67 Suppl 1(SUPPL. 12):20–6.

Direção Geral da Saúde, Serviço Nacional de Saúde, Programa Nacional para a Saúde Mental. Depressão e outras Perturbações Mentais comuns - Enquadramento Global e Nacional e Referência de Recursos em Casos de Emergentes. Melhor Informação - Mais Saúde. 2017; Available from: www.dgs.pt

Direção-Geral da Saúde. Norma: Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos. 2011.

Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional para a Saúde Mental: Portugal Saúde Mental em Números. 2016 Mar.

Escola de Medicina da Universidade do Minho. Projeto “Cuidar de quem Cuida”. 2020. Available from: <http://www.p5.pt/>

Estrela M, Herdeiro MT, Ferreira PL, Roque F. The Use of Antidepressants, Anxiolytics, Sedatives and Hypnotics in Europe: Focusing on Mental Health Care in Portugal and Prescribing in Older Patients. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Nov 19;17(22):8612.

Ferrán M, Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería Clínica. 2021 Feb 1;31: S35–9.

Furtado C. Psicofármacos: Evolução do consumo em Portugal Continental (2000-2012). INFARMED. 2013.

Gravielle MC. Activation-induced regulation of GABAA receptors: Is there a link with the molecular basis of benzodiazepine tolerance? *Pharmacological Research*. 2016 Jul 1; 109:92–100.

Hansel TC, Saltzman LY, Bordnick PS. Behavioral Health and Response for COVID-19. Vol. 14, Disaster Medicine and Public Health Preparedness. Cambridge University Press; 2020. p. 670–6.

Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327–34.

Hyland ME. A reformulated contextual model of psychotherapy for treating anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*. 2020 Aug 1; 80:101890.

INSA, SNS. Estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19): principais resultados. 2021. Available from: <https://www.insa.min-saude.pt/estudo-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-sm-covid19-principais-resultados/>

Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, et al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*. 2018 Aug 24;20(8):63.

Kazeminia M, Salari N, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Abdi A, Mohammadi M, et al. The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020 Dec 11;18(1):363.

Khanmohammadi S, Hajibeglo A, Rashidan M, Bekmaz K. Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital, Gonbad Kavous, 2020. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*. 2020;15(1–2):1–6.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020 Mar 23;3(3): e203976.

Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006 Jan;20(4):444–58.

Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*. 2020;99(30): e21413.

Liu M, Zhang hongzhong, Huang H. Media Exposure to COVID-19 Information, Risk Perception, Social and Geographical Proximity, and Self-Rated Anxiety in China. *BMC Public Health*. 2020;1–8.

Lopes K, Santos W. Anxiety Disorder. Vol. 1, *Rev Inic Cient e Ext*. 2018 jan.

Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2020 Sep 1; 291:113190.

Macedo A, Pereira A, Madeira N. *Psicologia na Medicina*. Lidel - Edições Técnicas, editor. 2014. 379–399 p.

Markota M, Rummans TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies. *Mayo Clinic Proceedings*. 2016 Nov 1;91(11):1632–9.

Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila AK. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of medicine*. 2021 Jan 1;53(1):237–46.

Mesquita TDO, Furtado TMG. Tratamento da ansiedade através da aplicação de técnicas mindfulness: Uma revisão de literatura. *Revista Gestão & Saúde*. 2019;20(1):65–78.

Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. 2020 Jul 20;28(5):1002–9.

Ordem dos Farmacêuticos. LAF com linha de apoio para farmacêuticos. 2020. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/laf-com-apoio-psicologico-para-farmaceuticos/>

Organização Mundial de Saúde. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020 Mar 18.

Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*. 2021 Apr 1; 195:110828.

Pinto ALC, Serpa ALO, Paula JJ, Costa DS, Robis K, Diaz AP, et al. Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*. 2021 Dec 14;11(1):18286.

Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity Study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale Model. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2013; 26:305–10.

Reed GM, First MB, Kogan CS, Hyman SE, Gureje O, Gaebel W, et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*. 2019 Feb 2;18(1):3–19.

Riss J, Cloyd J, Gates J, Collins S. Benzodiazepines in epilepsy: pharmacology and pharmacokinetics. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2008 Aug;118(2):69–86.

Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021 Apr 20;107.

Santabárbara J, Bueno-Notivol J, Lipnicki DM, Olaya B, Pérez-Moreno M, Gracia-García P, et al. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review with meta-analysis. *Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021 Apr;107(January).

Santamaría M, Etxebarria N, Rodríguez I, Mayor J, Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. 2021 Apr 1;14(2):106–12.

Santana GS, Silva AM. O Uso De Plantas Medicinais No Tratamento Da Ansiedade. III Simpósio De Assistência Farmacêutica. 2015;2006–8.

Sarris J, Panossian A, Schweitzer I, Stough C, Scholey A. Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence. *European Neuropsychopharmacology*. 2011 Dec;21(12):841–60.

Sartori SB, Singewald N. Novel pharmacological targets in drug development for the treatment of anxiety and anxiety-related disorders. *Pharmacology & Therapeutics*. 2019 Dec 1; 204:107402.

Sasaki N, Asaoka H, Kuroda R, Tsuno K, Imamura K, Kawakami N. Sustained poor mental health among healthcare workers in COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of the four-wave panel survey over 8 months in Japan. *Journal of Occupational Health*. 2021 Jan 22;63(1).

Serviço Nacional de Saúde. Sem Mais Tempo a Perder - Relatório CNS Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa: 2019.

Shah M, Roggenkamp M, Ferrer L, Burger V, Brassil K. Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2021 Feb 1;25(1):69–75.

Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*. 2020;2–4.

Shoja E, Aghamohammadi V, Bazayr H, Moghaddam HR, Nasiri K, Dashti M, et al. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*. 2020 Dec 2;20(1):1636.

SNS 24. Aconselhamento Psicológico no SNS 24. 2020. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/guia/aconselhamento-psicologico-no-sns-24>.

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM). 2020. Available from: <https://www.sppsm.org/a-sppsm/cuidar-de-quem-cuida/>

Sousa CA, Araújo RC, Lima JB da R, Duarte J de JL. O impacto da pandemia do Covid-19 na saúde mental dos profissionais médicos de um hospital referência para tratamento do Covid-19 em uma capital do Nordeste. *Research, Society and Development*. 2022 Jan 1;11(1): e1311124580.

Stephens DN, King SL, Lambert JJ, Belelli D, Duka T. GABA_A receptor subtype involvement in addictive behaviour. *Genes, Brain and Behavior*. 2017 Jan 1;16(1):149–84.

Stinson C, Curl ED, Hale G, Knight S, Pipkins C, Hall I, et al. Mindfulness Meditation and Anxiety in Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*. 2020 Jul 1;41(4):244–5.

Strawn JR, Geraciotti L, Rajdev N, Clemenza K, Levine A. Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adult and pediatric patients: an evidence-based treatment review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2018 Jul 3;19(10):1057–70.

Styra R, Hawryluck L, Mc Geer A, Dimas M, Sheen J, Giacobbe P, et al. Surviving SARS and living through COVID-19: Healthcare worker mental health outcomes and insights for coping. Menezes RG, editor. *PLOS ONE*. 2021 Nov 10;16(11): e0258893.

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. ProGerPsi. 2020. Available from: <https://saudemental.min-saude.pt/profissionais-de-psiquiatria-da-ulsba-veem-trabalho-publicado-em-editora-mundial/>

Urzal M, Donas-Boto I, Moreira M, Nogueira P, Vian J. Prevalência e Fatores associados aos sintomas de Ansiedade, Depressão e Perturbação Pós-Stress Traumático em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por COVID-19. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*. 2021 Jun 26; 11:1–23.

Vaz A, Magalhães A, Lourenço A, Costa J, Guerreiro M, Ribeiro N. Boletim Terapeutico - Utilização de Benzodiazepinas: Um grave problema de saúde pública. Comissão de Farmácia e Terapêutica da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. 2017 Sep.

Veldhorst-Janssen NML, Fiddellers AAA, van der Kuy PHM, Neef C, Marcus MAE. A review of the clinical pharmacokinetics of opioids, benzodiazepines, and antimigraine drugs delivered intranasally. *Clinical Therapeutics*. 2009 Dec;31(12):2954–87.

Vorspan F, Barré T, Pariente A, Montastruc F, Tournier M. Faut-il limiter la durée des traitements par benzodiazépines. La Presse Médicale. 2018 Oct 1;47(10):892–8.

Wolgensinger L. Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2015 Sep;17(3):347–51.

World Health Organization. Investing in mental health. 2003; Available from: www.who.int/mental_health

World Health Organization. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. World Health Organization; 2009. 68 p.

Zamignani DR, Banaco RA. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2005; VII (1):77–92.

Anexos

Questionário: Níveis de ansiedade e toma de ansiolíticos pelos Profissionais de Saúde

O presente estudo está a ser desenvolvido no âmbito da minha Tese de Mestrado em Farmácia, Especialização em Farmacoterapia Aplicada, da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra - ESTESc - do Instituto Politécnico de Coimbra. O principal objetivo é compreender os níveis de ansiedade e o consumo de ansiolíticos durante a pandemia Covid-19 dos profissionais de saúde.

A sua colaboração é fundamental para este estudo pois irá permitir identificar os níveis de ansiedade dos profissionais de saúde e a toma de ansiolíticos durante a pandemia COVID-19. O seu preenchimento tem uma duração estimada de 5 minutos.

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais e serão guardados numa base de dados protegida, destinando-se exclusivamente para este fim. A sua participação é voluntária. Antes de responder, leia com atenção cada pergunta e as possíveis respostas, respondendo de forma o mais sincera possível.

Caso surja alguma dúvida, por favor contacte-me através do seguinte endereço eletrónico: a2019121511@estescoimbra.pt.

Por favor, assinale com uma cruz (X) a resposta às seguintes questões. Antes de responder, leia com atenção a pergunta e as possíveis respostas, respondendo de forma o mais sincera possível.

Parte I – Dados Pessoais

1- Sexo:

Feminino

Masculino

2- Idade:

anos

3- Nível de escolaridade:

Primeiro Ciclo

Ensino Básico

Ensino Secundário

Ensino Superior

4- Situação profissional:

Enfermeiro (a)

Médico (a)

Farmacêutico / Técnico de farmácia

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

Outros: _____

5- Local de trabalho:

Hospital

Unidades de cuidados de saúde primários

Farmácias comunitárias

Outros profissionais de saúde

6- Pessoas a dependentes (crianças, idosos ...) a seu cargo?

Sim

Não

7- Existem pessoas no seu agregado familiar com fatores de risco acrescido para a COVID-19?

Sim

Não

8- Qual o fator de risco? _____

9- Como quantifica o risco de 1 a 10 (1- risco mínimo; 10- risco máximo)?

Parte II – Nível de Ansiedade: Inventário de Ansiedade de BECK (BAI , Beck et al, 1988)

(Tradução e adaptação de J.pinto Gouveia e Lígia M. Fonseca, 1995)

Instruções: Em baixo encontra-se uma lista de sintomas que são frequentes na ansiedade. Por favor, leia cada item cuidadosamente. Indique quantas vezes experienciou cada sintoma durante a semana passada, incluindo hoje, colocando um círculo no número que melhor corresponde.

	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase Sempre
1 Adormecimento ou formigueiro	0	1	2	3
2 Sentir calor	0	1	2	3
3 Tremor nas pernas	0	1	2	3
4 Incapacidade de se descontraír ou relaxar	0	1	2	3
5 Medo ou receio que possa acontecer o pior	0	1	2	3
6 Vertigens ou tonturas	0	1	2	3
7 Taquicardia (coração a bater depressa demais)	0	1	2	3
8 Sentir-se instável ou inconstante	0	1	2	3
9 Sentir-se aterrorizado	0	1	2	3
10 Sentir-se nervoso	0	1	2	3
11 Sentir-se sufocado	0	1	2	3
12 Tremor nas mãos	0	1	2	3
13 Sentir-se inseguro ou trémulo	0	1	2	3
14 Sentir medo de se descontrolar	0	1	2	3
15 Sentir dificuldade em respirar	0	1	2	3
16 Medo de morrer	0	1	2	3
17 Sentir-se assustado	0	1	2	3
18 Indigestão ou desconforto abdominal	0	1	2	3
19 Sentir-se a desfalecer ou desmaiar	0	1	2	3
20 Sentir a face corada	0	1	2	3
21 Sudação (não devida a calor)	0	1	2	3

Parte III – Consumo de Ansiolíticos

1. Considera ser um indivíduo ansioso?

____. Sim

____ Não

2. Habitualmente costuma consumir medicamentos para o controlo da ansiedade?

____. Sim

___ Não

3. Utiliza outros métodos não farmacológicos (atividade física, ler, meditação, outras) para controlar a ansiedade?

___ Sim

___ Não

Se Sim, qual(ais)? _____

4. Em algum momento durante a pandemia COVID-19 recorreu à toma de ansiolíticos?

___ Sim

___ Não

Se sim, qual (ais)? _____

Durante quanto tempo? _____ (meses)

Obrigada pela sua colaboração!

Diana Pereira