

# AValiação da Saúde Mental e do Uso de Psicofármacos em Estudantes de Farmácia

## ASSESSMENT OF MENTAL HEALTH AND PSYCHOTROPIC DRUG USE AMONG PHARMACY STUDENTS

Tiago Aparecido Maschio de Lima<sup>1\*</sup>, Felipe de Souza Martines<sup>1</sup>, Victor José Viana de Paula<sup>1</sup>

<sup>1</sup>União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

[\*Autor correspondente: [tiagomaschiodelima@gmail.com](mailto:tiagomaschiodelima@gmail.com)]

### RESUMO

Data de publicação: 15 de setembro de 2025

O uso de psicofármacos tem se tornado cada vez mais frequente entre estudantes universitários, especialmente na área da saúde, em resposta a elevados níveis de ansiedade, depressão e estresse acadêmico. A medicalização de dificuldades emocionais e o acesso facilitado a esses medicamentos suscitam preocupações quanto ao uso inadequado e à ausência de acompanhamento especializado. Este trabalho tem como objetivo descrever os fatores associados ao uso de psicofármacos entre estudantes de graduação em Farmácia, considerando aspectos sociodemográficos, histórico de saúde, sintomas emocionais e rotina acadêmica. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado com estudantes de Farmácia de uma instituição privada do Noroeste Paulista. Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado, contendo informações sociodemográficas, de saúde, acadêmicas e escalas de ansiedade (BAI) e de depressão (PHQ-9). Dentre os participantes, 32% relataram o uso de psicofármacos, com predominância de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e ansiolíticos benzodiazepínicos. O principal motivo foi o tratamento da ansiedade, isoladamente ou associada à depressão e insônia. Os usuários apresentaram escores significativamente mais elevados de ansiedade e depressão. Não foram observadas associações com variáveis sociodemográficas ou acadêmicas. O uso de psicofármacos em estudantes de Farmácia está associado a maiores sintomas de ansiedade e depressão, com possível relação bidirecional, sem definição de causalidade. Ressalta-se a necessidade de estratégias voltadas à promoção da saúde mental e ao uso racional de medicamentos entre estudantes universitários, além de mais pesquisas sobre o tema.

### PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental; Psicotrópicos; Uso indevido de medicamentos; Estudantes.

### ABSTRACT

The use of psychotropic drugs has become increasingly common among university students, particularly in health-related fields, as a response to high levels of anxiety, depression, and academic stress. The medicalization of emotional difficulties and the easy access to such medications raise concerns regarding inappropriate use and the lack of professional monitoring. This work aims to describe the factors associated with the use of psychotropic drugs among undergraduate pharmacy students, considering sociodemographic characteristics, health history, emotional symptoms, and academic routine. This is a cross-sectional, descriptive, and analytical study conducted with Pharmacy students from a private institution in Northwestern São Paulo State. Data were collected using a structured questionnaire addressing sociodemographic, health, and academic information, along with validated scales for anxiety (BAI) and depression (PHQ-9). Among participants, 32% reported using psychotropic medications, mainly selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and benzodiazepine anxiolytics. The primary reason reported was the treatment of anxiety, either alone or associated with depression and insomnia. Users showed significantly higher levels of anxiety and depression compared to non-users. No statistically significant associations were observed with sociodemographic or academic variables. The use of psychotropic drugs among Pharmacy students is associated with higher symptoms of anxiety and depression, with a possible bidirectional relationship, without established causality. The results highlight the need for strategies aimed at promoting mental health and rational medication use in university settings, as well as encouraging further research on the topic.

### KEYWORDS

Mental health; Psychotropic drugs; Drug misuse; Students.

## INTRODUÇÃO

Psicofármacos são medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central (SNC) e são amplamente utilizados no tratamento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e insônia<sup>1</sup>. Apesar de seu uso ser essencial em diversas condições clínicas, o acesso facilitado, a medicalização de questões emocionais e a falta de diagnóstico por profissionais especializados vêm se tornando uma prática comum, especialmente entre universitários<sup>1-2</sup>.

O contexto universitário, especialmente em cursos da área da saúde, é caracterizado por pressões emocionais, alta carga acadêmica e competitividade, fatores que contribuem para elevados níveis de ansiedade e depressão entre os estudantes<sup>3-4</sup>. Estudos internacionais e nacionais têm evidenciado uma crescente prevalência do uso de psicofármacos nesse público, muitas vezes sem a devida orientação profissional, com finalidades que vão desde o alívio de sintomas emocionais até a tentativa de melhorar o desempenho acadêmico<sup>5-6</sup>.

No Brasil, pesquisas apontam que estudantes universitários têm recorrido ao uso de ansiolíticos, antidepressivos e estimulantes em contextos de sobrecarga e determinantes psíquicos. Essa realidade suscita preocupações tanto do ponto de vista da saúde pública quanto da formação profissional, pois o uso inadequado desses medicamentos pode levar à dependência, mascaramento de sintomas graves e agravamento de transtornos mentais<sup>7-9</sup>.

Dentre os psicofármacos mais comumente utilizados por estudantes universitários estão os ansiolíticos benzodiazepínicos. Medicamentos como alprazolam e clonazepam são amplamente procurados para aliviar os sintomas de ansiedade e estresse relacionados à vida acadêmica<sup>10</sup>. Os estimulantes, como a anfetamina e o metilfenidato, conhecidos por sua ação no aumento da concentração, são também consumidos com a intenção de melhorar o desempenho nos estudos, principalmente em períodos de exames<sup>11</sup>. Além disso, os antidepressivos, como a sertralina, são frequentemente utilizados por estudantes que enfrentam distúrbios do humor, como transtornos de ansiedade e depressão<sup>2</sup>.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender os fatores associados ao uso de psicofármacos entre estudantes universitários, a fim de subsidiar ações de prevenção, educação em saúde mental e cuidado qualificado no ambiente acadêmico. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever os fatores associados ao uso de psicofármacos entre estudantes de graduação em Farmácia, incluindo dados sociodemográficos, histórico de saúde, sintomas emocionais e aspectos da rotina acadêmica.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da União da Faculdade dos Grandes Lagos (Unilago) sob o parecer número 7.517.588, atendendo aos aspectos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi obtido o consentimento livre esclarecido prévio a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O risco da exposição dos dados dos participantes contidos nos questionários foi controlado, atribuindo-se códigos numéricos para preservar a identificação durante todas as etapas da pesquisa.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em uma instituição de ensino superior privada (União das Faculdades dos Grandes Lagos – Unilago), localizada em São José do Rio Preto - SP. Foram incluídos todos os estudantes do curso de Farmácia maiores de 18 anos de idade e que concordaram com a participação no estudo e assinaram o TCLE.

O instrumento de coletas de dados consistiu em um questionário estruturado contendo questões fechadas e abertas

sobre dados sociodemográficos, econômicos e histórico de saúde, dados relacionados ao uso de psicofármacos e dados relacionados à rotina acadêmica.

Para avaliação dos sintomas de ansiedade foi utilizada a Escala de Ansiedade de Beck (BAI), composta por 21 itens<sup>12</sup>. Para avaliação dos sintomas de depressão foi utilizado o Questionário sobre a saúde do paciente 9 (Personal Health Questionnaire 9 - PHQ-9), composto por nove itens<sup>13</sup>.

Os dados dos questionários foram transferidos para um banco de dados utilizando a planilha do software Microsoft Excel® 365. Foi realizada uma análise estatística descritiva, visando caracterizar as variáveis coletadas. As variáveis categóricas foram apresentadas com números e proporções (%), sendo avaliadas por teste X<sup>2</sup> ou teste exato de Fisher. Variáveis contínuas com distribuição normal foram apresentadas como média ± desvio padrão, sendo analisadas pelo teste t. Em todas as circunstâncias, um valor de P<0,05 foi considerado estatisticamente relevante. O programa SPSS Statistics versão 30.0 foi utilizado nas análises.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 40 estudantes do curso de Farmácia que cumpriram com os critérios de elegibilidade e concordaram com o TCLE. Houve predomínio do sexo feminino (63%) e média de idade de 23 anos (±3). A maioria era solteira, residia com a família e possuía renda mensal entre 1 e 2 salários-mínimos. Observa-se que 95% dos participantes negaram tabagismo e o uso de substâncias ilícitas, embora o consumo de bebidas alcoólicas fosse relatado por 60% deles (Tabela 1).

No contexto acadêmico, 93% estudavam e trabalhavam, e a maioria cursava o 7º ou 8º período. A carga semanal de estudos foi inferior a 10 horas para 90% dos estudantes. Entre os principais fatores que interferiam negativamente na rotina acadêmica destacaram-se dificuldades de adaptação (30%) e problemas de relacionamento interpessoal (20%). Do ponto de vista emocional, a ansiedade foi a queixa mais recorrente (33%), seguida por timidez excessiva, medo ou pânico e tristeza persistente (Tabela 2).

O uso atual de psicofármacos foi relatado por 13 (32%) dos participantes. Em sua maioria, os medicamentos foram prescritos por psiquiatras ou clínicos gerais, com acesso predominantemente por meio de compra em farmácias privadas. Apenas 46% dos usuários de psicofármacos relataram acompanhamento regular em unidades de saúde mental. A principal indicação relatada foi o tratamento da ansiedade, isoladamente ou associada à depressão ou insônia (Tabela 3).

Os medicamentos mais frequentemente utilizados foram os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), como sertralina e escitalopram, seguidos pelos ansiolíticos benzodiazepínicos alprazolam e clonazepam (Tabela 4).

Na avaliação psicométrica, níveis clínicos de ansiedade (moderada a grave) foram observados em 25% dos estudantes, e sintomas depressivos moderados a graves estiveram presentes em 55%, com destaque para as classificações moderada (28%) e moderada a grave (22%). Esses achados foram mais frequentes entre os usuários de psicofármacos (Tabela 5).

A comparação entre os grupos (estudantes em uso de psicofármacos n=13 e estudantes sem uso de psicofármacos n=27) revelou que não houve associação estatisticamente significativa com variáveis como sexo, idade, estado civil, condições de moradia, renda mensal, ocupação ou hábitos como tabagismo e consumo de álcool (p >0,05). Por outro lado, observou-se associação significativa entre o uso de psicofármacos e a presença de dificuldades emocionais, especialmente ansiedade (p < 0,001). Além disso, os escores de ansiedade (BAI) e depressão (PHQ-9) foram significativamente mais elevados no grupo que fazia uso de psicofármacos (ambos p < 0,01), indicando maior gravidade dos sintomas.

| Variáveis                            | n      | %  |
|--------------------------------------|--------|----|
| <b>Sexo</b>                          |        |    |
| Feminino                             | 25     | 63 |
| Masculino                            | 15     | 37 |
| <b>Idade (anos)</b>                  |        |    |
| Mínima                               | 19     |    |
| Máxima                               | 32     |    |
| Média ± Desvio padrão                | 23 ± 3 |    |
| <b>Estado civil</b>                  |        |    |
| Solteiro                             | 34     | 85 |
| Casado                               | 05     | 13 |
| Divorciado                           | 01     | 2  |
| <b>Número de filhos</b>              |        |    |
| 0                                    | 38     | 96 |
| 1                                    | 01     | 2  |
| 3                                    | 01     | 2  |
| <b>Condições de moradia</b>          |        |    |
| Com a família                        | 29     | 73 |
| Sozinho(a)                           | 11     | 27 |
| <b>Renda mensal individual</b>       |        |    |
| Até 1 salário-mínimo                 | 09     | 23 |
| Entre 1 e 2 salários-mínimos         | 24     | 60 |
| Entre 2 e 3 salários-mínimos         | 04     | 10 |
| Entre 3 e 4 salários-mínimos         | 02     | 5  |
| Acima de 4 salários-mínimos          | 01     | 2  |
| <b>Religião</b>                      |        |    |
| Católica                             | 20     | 50 |
| Evangélica                           | 10     | 25 |
| Sem religião                         | 06     | 15 |
| Espírita                             | 04     | 10 |
| <b>Tabagismo</b>                     |        |    |
| Não                                  | 38     | 95 |
| Sim                                  | 02     | 5  |
| <b>Consumo de bebidas alcoólicas</b> |        |    |
| Nunca                                | 16     | 40 |
| 1 vez ao mês ou menos                | 12     | 30 |
| <b>Uso de substâncias ilícitas</b>   |        |    |
| Não                                  | 38     | 95 |
| Sim                                  | 02     | 5  |

TABELA 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos participantes do estudo (n = 40). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2025.FONTE: Elaboração dos autores (2025).

FONTE: Elaboração dos autores (2025).

| Variáveis                                                                        | n  | %  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| <b>Dedicação atual</b>                                                           |    |    |
| Estuda e trabalha                                                                | 37 | 93 |
| Dedicação exclusiva aos estudos                                                  | 03 | 7  |
| <b>Período do curso</b>                                                          |    |    |
| 2º                                                                               | 03 | 7  |
| 3º                                                                               | 02 | 5  |
| 4º                                                                               | 04 | 10 |
| 5º                                                                               | 05 | 13 |
| 6º                                                                               | 02 | 5  |
| 7º                                                                               | 17 | 42 |
| 8º                                                                               | 07 | 18 |
| <b>Carga horária semanal de estudos</b>                                          |    |    |
| Até 5 horas                                                                      | 28 | 70 |
| 5 a 10 horas                                                                     | 08 | 20 |
| 10 a 15 horas                                                                    | 03 | 8  |
| 15 a 20 horas                                                                    | 01 | 2  |
| <b>Dificuldades gerais que interferem significativamente na rotina acadêmica</b> |    |    |
| Adaptação a novas situações                                                      | 12 | 30 |
| Relacionamento familiar, social ou interpessoal                                  | 08 | 20 |
| Nenhuma dificuldade                                                              | 07 | 18 |
| Carga horária excessiva de trabalho                                              | 05 | 12 |
| Falta de disciplina/hábito de estudo                                             | 04 | 10 |
| Financeiras                                                                      | 03 | 8  |
| Aprendizado                                                                      | 01 | 2  |
| <b>Dificuldades emocionais que interferem na rotina acadêmica</b>                |    |    |
| Ansiedade                                                                        | 13 | 33 |
| Nenhuma dificuldade                                                              | 10 | 25 |
| Timidez excessiva                                                                | 08 | 20 |
| Medo/pânico                                                                      | 05 | 12 |
| Tristeza persistente                                                             | 04 | 10 |
| <b>Número de reprovações em disciplinas do curso</b>                             |    |    |
| 0                                                                                | 24 | 60 |
| 1                                                                                | 4  | 10 |
| 2                                                                                | 07 | 18 |
| 3                                                                                | 03 | 8  |
| 4                                                                                | 01 | 2  |
| 5                                                                                | 01 | 2  |
| <b>Objetivos após a conclusão da graduação</b>                                   |    |    |
| Trabalhar e continuar estudando                                                  | 23 | 58 |
| Somente trabalhar                                                                | 15 | 37 |
| Não sabe                                                                         | 02 | 5  |

**TABELA 2** - Caracterização dos participantes do estudo de acordo com o perfil no contexto acadêmico (n = 40). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2025.

**FONTE:** Elaboração dos autores (2025).

| Variáveis                                                 | n  | %  |
|-----------------------------------------------------------|----|----|
| <b>Uso de psicofármacos atualmente</b>                    |    |    |
| Não                                                       | 27 | 68 |
| Sim                                                       | 13 | 32 |
| <b>Número de psicofármacos em uso</b>                     |    |    |
| Um                                                        | 11 | 86 |
| Dois                                                      | 01 | 2  |
| Três                                                      | 01 | 2  |
| <b>Tempo de uso de psicofármacos</b>                      |    |    |
| Menos de 1 ano                                            | 06 | 46 |
| 1 a 2 anos                                                | 02 | 15 |
| 2 a 3 anos                                                | 03 | 23 |
| 4 a 5 anos                                                | 01 | 8  |
| Mais de 5 anos                                            | 01 | 8  |
| <b>Motivo do uso de psicofármacos</b>                     |    |    |
| Ansiedade                                                 | 06 | 46 |
| Ansiedade e depressão                                     | 04 | 31 |
| Ansiedade e insônia                                       | 02 | 15 |
| Transtorno bipolar                                        | 01 | 8  |
| <b>Prescritor de psicofármacos</b>                        |    |    |
| Psiquiatra                                                | 06 | 46 |
| Clínico geral                                             | 03 | 23 |
| Neurologista                                              | 03 | 23 |
| Cardiologista                                             | 01 | 8  |
| <b>Realiza acompanhamento em unidades de saúde mental</b> |    |    |
| Não                                                       | 07 | 54 |
| Sim                                                       | 06 | 46 |
| <b>Forma de acesso aos psicofármacos</b>                  |    |    |
| Somente compra                                            | 09 | 70 |
| Compra e retirada em farmácias públicas                   | 02 | 15 |
| Somente retirada em farmácias públicas                    | 02 | 15 |
| <b>Realiza tratamento não medicamentoso</b>               |    |    |
| Não                                                       | 05 | 38 |
| Psicoterapia                                              | 04 | 32 |
| Exercícios físicos                                        | 02 | 15 |
| Psicoterapia e exercícios físicos                         | 02 | 15 |

TABELA 3 - Caracterização dos participantes do estudo em uso de psicofármacos (n = 13). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2025.

FONTE: Elaboração dos autores (2025).

| Psicofármaco  | Grupo farmacológico          | n  | %  |
|---------------|------------------------------|----|----|
| Alprazolam    | Ansiolítico benzodiazepínico | 01 | 6  |
| Amitriptilina | Antidepressivo tricíclico    | 01 | 6  |
| Clonazepam    | Ansiolítico benzodiazepínico | 01 | 6  |
| Escitalopram  | Antidepressivo ISRS          | 05 | 32 |
| Metilfenidato | Estimulante                  | 01 | 6  |
| Quetiapina    | Antipsicótico atípico        | 01 | 6  |
| Sertralina    | Antidepressivo ISRS          | 06 | 38 |

TABELA 4 - Psicofármacos (n= 16) em uso pelos participantes do estudo. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2025.

FONTE: Elaboração dos autores (2025).

| Variáveis                                              | n  | %  |
|--------------------------------------------------------|----|----|
| <b>Classificação da ansiedade (Escala de Beck)</b>     |    |    |
| Ausente                                                | 05 | 12 |
| Mínima                                                 | 14 | 36 |
| Leve                                                   | 11 | 28 |
| Moderada                                               | 05 | 12 |
| Grave                                                  | 05 | 12 |
| <b>Classificação da depressão (Questionário PHQ-9)</b> |    |    |
| Ausente                                                | 05 | 12 |
| Mínima                                                 | 07 | 18 |
| Leve                                                   | 06 | 15 |
| Moderada                                               | 11 | 28 |
| Moderada a grave                                       | 09 | 22 |
| Grave                                                  | 02 | 5  |

TABELA 5 - Avaliação da ansiedade e depressão nos participantes do estudo (n = 40). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, 2025.  
 FONTE: Elaboração dos autores (2025).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam que 32% dos estudantes de graduação em Farmácia faziam uso de psicofármacos. Um percentual superior ao de um estudo nacional, que descreveu prevalência de 19% em 128 estudantes de Farmácia de um centro universitário privado<sup>8</sup>. Essa discrepância pode estar relacionada ao tamanho reduzido da amostra deste estudo, o que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, cabe destacar que as características específicas do curso de Farmácia, incluindo atividades práticas e estágios supervisionados, podem exigir maior desempenho dos estudantes. Ainda, a maior exposição aos conhecimentos sobre medicamentos pode aumentar o interesse pelo acesso e a autolegitimação do uso de psicofármacos<sup>8-9</sup>.

Na população em geral, pesquisas do Ministério da Saúde, em parcerias com outros órgãos, indicam que o uso de psicofármacos tem aumentado nos últimos 10 anos no Brasil e que houve aumento considerável durante e após a pandemia de COVID-19. Essa tendência pode contribuir para a prevalência do uso de psicofármacos identificada neste estudo<sup>9-11,14-15</sup>.

Diferente de algumas pesquisas que associaram o uso de psicofármacos a fatores sociodemográficos como sexo, idade e condição de moradia, no presente estudo não foram observadas associações estatisticamente significativas entre essas variáveis e o uso medicamentoso. Esse dado reforça a hipótese de que, mais do que características individuais, são os fatores emocionais e determinantes psíquicos que estão mais fortemente associados ao uso de psicofármacos<sup>9-10,14-15</sup>.

A análise psicométrica evidenciou que os estudantes em uso de psicofármacos apresentaram escores significativamente mais elevados de ansiedade e depressão. Entretanto, essa associação deve ser interpretada com cautela, uma vez que o delineamento transversal não permite estabelecer se os sintomas relatados resultam de transtornos mentais prévios ou de limitações na efetividade da psicofarmacoterapia. É plausível que a relação seja bidirecional: estudantes com sintomas emocionais tendem a recorrer ao tratamento medicamentoso, enquanto a ausência de diagnóstico adequado ou a resposta terapêutica insatisfatória podem intensificar a percepção de sofrimento psíquico<sup>2,6,9,14</sup>.

Ademais, chama atenção o fato de aproximadamente metade dos estudantes em uso de psicofármacos não estarem em

acompanhamento regular em serviços especializados, o que pode resultar em prescrição e monitoramento inadequados. Também foi observada baixa adesão às estratégias não medicamentosas, como psicoterapia e práticas de autocuidado. Portanto, estes achados reforçam a necessidade de abordagens integradas, que contemplem não apenas a prescrição medicamentosa, mas também estratégias de prevenção, acolhimento e acompanhamento contínuo<sup>2,6,9-11</sup>.

Outro achado relevante foi o fato de que, embora a maior parte dos medicamentos tenha sido prescrita por profissionais da saúde, cerca de metade dos usuários não recebia acompanhamento em serviços especializados, o que pode indicar fragilidade nos fluxos de cuidado e acesso a serviços de saúde mental. Além disso, poucos estudantes relataram uso de terapias não medicamentosas, como psicoterapia ou atividades físicas regulares, o que evidencia a centralidade da medicação como recurso de enfrentamento<sup>15</sup>.

Esses achados estão em consonância com outros estudos, que destacam a carga acadêmica, a pressão por desempenho e a baixa oferta de suporte institucional como fatores desencadeantes de alterações emocionais entre universitários<sup>2,16</sup>. Dessa forma, observa-se a necessidade de intervenções multiprofissionais que não apenas ofereçam suporte terapêutico, mas também promovam ambientes mais saudáveis e acolhedores<sup>9</sup>.

O estudo do uso de psicofármacos entre estudantes reveste-se de grande importância, dado o impacto potencial desses medicamentos na saúde mental e no desempenho acadêmico. A educação sobre os efeitos dessas substâncias desempenha um papel fundamental, capacitando os estudantes a tomarem decisões mais informadas e conscientes acerca de sua saúde mental e bem-estar<sup>7</sup>.

Nesse sentido, o aprofundamento no conhecimento sobre psicofármacos é essencial para desmistificar a ideia de que esses medicamentos oferecem soluções rápidas para problemas emocionais ou de concentração. O uso desses fármacos, muitas vezes sem orientação profissional, pode resultar em dependência, efeitos colaterais adversos e até mesmo no agravamento de distúrbios mentais preexistentes. A conscientização acerca dos riscos envolvidos no consumo inadequado e a promoção de alternativas mais saudáveis, como a adoção de hábitos que

favoreçam a saúde mental, são aspectos-chave para prevenir abusos e fomentar um ambiente mais seguro<sup>17</sup>.

Ademais, a pressão pelo sucesso acadêmico, a competição constante e o estresse diário são fatores que contribuem para a busca de atalhos, como o uso de estimulantes. A discussão sobre este fenômeno é fundamental para identificar as causas subjacentes e permitir o desenvolvimento de políticas educacionais mais eficazes. Essas políticas devem ser voltadas para oferecer suporte emocional e psicológico adequado, além de estratégias de manejo do estresse e da ansiedade, condições frequentemente associadas ao uso de psicofármacos entre os estudantes. O cenário universitário é notoriamente caracterizado por elevados índices de ansiedade e depressão, fatores que amplificam a demanda por esses medicamentos<sup>3</sup>.

As instituições de ensino devem priorizar a promoção de debates e pesquisas sobre os impactos do uso de psicofármacos no ambiente acadêmico. A criação de um ambiente que favoreça a educação sobre o uso responsável desses medicamentos, bem como o oferecimento de suporte psicológico contínuo, na prevenção dos danos decorrentes do uso inadequado. Tais iniciativas também incentivam a adoção de práticas mais saudáveis para lidar com os desafios da vida estudantil<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

Os estudantes em uso de psicofármacos apresentaram maiores escores de ansiedade e depressão. Contudo, devido ao delineamento transversal, não é possível definir causalidade, sendo plausível uma relação bidirecional entre sintomas emocionais e a psicofarmacoterapia. A impossibilidade de estabelecer causalidade entre o uso de psicofármacos e os sintomas emocionais representa uma limitação deste estudo, reforçando a necessidade de investigações longitudinais e multicêntricas.

Sugere-se ampliar os estudos no ambiente acadêmico sobre este tema, principalmente nos outros cursos da saúde e em outras instituições de ensino superior, além da realização de um inquérito nacional para mapeamento do cenário do uso de psicofármacos entre estudantes no ensino superior.

A elevada prevalência de sintomas psíquicos moderados a graves e o predomínio do uso de antidepressivos e ansiolíticos benzodiazepínicos reforçam a importância de ampliar a oferta de apoio em saúde mental no ambiente universitário.

É fundamental promover a conscientização sobre o uso racional de psicofármacos, ampliar o acesso a formas não medicamentosas de tratamento e implementar estratégias institucionais de prevenção aos fatores determinantes psíquicos entre estudantes do ensino superior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Psicofármacos: definição e classificação* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>
2. Carvalho RS, et al. *Uso de psicofármacos entre estudantes universitários no Brasil: uma revisão*. Rev Bras Saude Publica. 2021;55(3):450-7.
3. Silva RJ. *Saúde mental e o uso de psicofármacos entre estudantes universitários*. Rev Cienc Psicol. 2022;18(4):377-88.
4. Rodrigues AL, et al. *Impacto da pressão acadêmica no uso de psicofármacos entre universitários*. Estud Psicol. 2020;25:119-27.
5. McDonald R, et al. *Psychotropic drug use among college students: A global perspective*. J Int Health. 2021;26:72-9.
6. Oliveira DP, et al. *Transtornos emocionais e o uso de medicamentos entre universitários*. Rev Bras Psicol. 2021;18(2):233-41.
7. Almeida MT, Ferreira AL, Oliveira RP. *Uso de psicofármacos entre estudantes universitários: um estudo de prevalência*. Rev Bras Saude Ment. 2021;33(2):98-105.
8. Gotardo AL, et al. *Uso de psicofármacos entre estudantes universitários: um estudo de prevalência*. Rev Cent Univ Integrado. 2022;24(1):102-10.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa sobre o uso de psicofármacos no Brasil* [Internet]. 2025 [citado 2025 jun 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
10. Silva JR, et al. *Uso de ansiolíticos entre estudantes universitários: fatores determinantes e consequências*. Rev Psiquiatr Univ. 2019;30(4):1056-63.
11. Lopes LC, Pereira MF. *Estudantes universitários e o uso de estimulantes: um estudo sobre o desempenho acadêmico*. J Psicol Educ. 2020;12(1):34-42.
12. Beck AT, Epstein N, Taylor CT, Dunlop R. *Anxiety scales: The Beck Anxiety Inventory*. J Abnorm Psychol. 1988;97(3):347-54.
13. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. *The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure*. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-13.
14. Barros JC, Silva SN. *Use of Psychotropic Drugs during the COVID-19 pandemic in Minas Gerais, Brazil*. Rev bras epidemiol. 2023;26:e230059.
15. Braga RF, et al. *Uso de psicofármacos entre estudantes de medicina: prevalência e fatores associados*. Rev Bras Cienc Saude. 2022;24(3).
16. Santos LS, et al. *A influência da carga horária acadêmica no uso de psicofármacos entre estudantes de cursos da área da saúde*. Rev Bras Psicol Saude. 2022;47:134-42.
17. Souza EF. *O uso de psicofármacos na busca por desempenho acadêmico*. Rev Psicol Educ. 2020;45(3):211-20.
18. Costa LM, Oliveira PG. *O papel das instituições educacionais na prevenção do uso indevido de psicofármacos*. Rev Bras Educ Saude. 2023;24(1):54-63.