

## **ANSIEDADE NA PANDEMIA**

Gabriela Batista<sup>1</sup> & José Luís da Rocha Santos\*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando do curso de Farmácia do Centro Universitário  
Campo Limpo Paulista (UNIFACCAMP)

<sup>2</sup>Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário  
Campo Limpo Paulista (UNIFACCAMP)

\*Rua Guatemala, 167- Jardim América, Campo Limpo Paulista-São Paulo.

E-mail: gabibatistak8@gmail.com

## RESUMO

Ansiedade é um termo de várias definições. São um conjunto de doenças psiquiátricas relacionadas a preocupação excessiva do indivíduo com situações que muitas vezes nem ocorreram. Geram aflições, angústias e medo, entre diversos outros sintomas. Hoje em dia suas categorias são divididas em Ataques de Pânico, Transtorno do Pânico e Ansiedade Generalizada. O objetivo do presente trabalho é uma revisão bibliográfica sobre a Ansiedade na pandemia, demonstrando como elas acontecem, seus tratamentos e terapias e o índice de diagnóstico populacional em relação a essa doença considerada o mal do século. A metodologia desenvolvida foi pautada em revisão bibliográfica do tema. O principal motivo dessa doença invadir o cotidiano dos indivíduos é o medo, fazendo com que essas pessoas sofram por algo que já aconteceu ou que está no futuro, essa preocupação excessiva causa danos tanto psicológicos como corporais.

**Palavras-Chave:** Ansiedade; Pandemia; Depressão.

## **ABSTRACT**

Anxiety is a term of several definitions. They are a set of psychiatric diseases related to the individual's excessive concern with situations that often did not even occur. They generate afflictions, anguish and fear, among many other symptoms. Nowadays its categories are divided into Panic Attacks, Panic Disorder and Generalized Anxiety. The objective of the present work is a bibliographic review on Anxiety in the pandemic, demonstrating how they happen, their treatments and therapies and the population diagnosis index in relation to this disease considered the evil of the century. The methodology developed was based on a bibliographic review of the theme. The main reason for this disease to invade the daily lives of individuals is fear, causing these people to suffer for something that has already happened or is in the future, this excessive concern causes both psychological and bodily damage.

**Keywords:** Anxiety; Pandemic; Depression.

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é um estado emocional que envolve tanto aspectos fisiológicos, como aspectos psicológicos. Pode-se levar ao estado patológico quando presente de forma exagerada (CAÍRES et al., 2010).

A ansiedade é um sentimento vago de medo causado por algo desagradável levando a uma certa tensão do indivíduo. Ela pode se tornar um problema patológico quando se transforma em um sentimento excessivo e com uma certa frequência, interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário do ser humano (CASTILLO et al., 2000).

É um problema social mundial que envolve mais de 450 milhões de pessoas. Esse problema está relacionado a diversas comorbidades, entre elas as psíquicas, cardíacas e até mesmo problemas renais (COSTA et al., 2019).

Esses transtornos afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas, pois elas deixam de realizar qualquer tipo de atividade por medo de crises e sintomas. Além de gerar rompimentos sociais, deixar de praticar algumas atividades prazerosas, podendo até diminuir o grau de independência do indivíduo (COSTA et al., 2019).

Na China foram demonstradas um grande impacto na saúde mental da sua população. Diante da fase inicial da COVID-19, apresentando um grande nível de ansiedade moderada ao estado grave (SOUSA et al., 2020).

O transtorno de ansiedade pode-se apresentar de vários tipos sendo classificados em agorafobia, fobia social, transtorno do pânico, transtorno pós-traumático, obsessivo-compulsivo e o transtorno de ansiedade generalizada, causada por excesso de preocupação (COSTA et al., 2019).

Com a alta prevalência dos transtornos de ansiedade, e os prejuízos causados na qualidade de vida dos indivíduos, e também pelo fato de possuírem poucos estudos de literatura desse tema, faz-se necessária o acolhimento e suporte psicológico e social a população, direcionando a atenção a fatores que desencadeiam sofrimento psíquico. Sendo assim recomenda desenvolver estudos e criação de políticas e serviços para saúde mental (COSTA et al., 2019; SOUSA et al., 2020).

Essa pesquisa é uma revisão bibliográfica sobre a ansiedade e seus danos na pandemia, que é um dos principais problemas de saúde mental que abrange a população mundialmente.

## **2. OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho é uma revisão bibliográfica sobre a ansiedade na pandemia, demonstrando como elas ocorrem, seus principais tratamentos farmacológicos, citando os ansiolíticos e sedativos, antidepressivos e antipsicóticos, observando o índice de diagnóstico populacional em relação a essa doença considerada o mal do século

## **3. METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, realizada através de um estudo bibliográfico com abordagem em artigos encontrados nas bases de dados Scielo e de livros. Foram selecionados 25 artigos, sendo todos publicados entre 1999 a 2022 e 5 livros de bases de Farmacologia.

## **4. RESULTADOS**

### **3.1 Ansiedade**

Ansiedade é um termo utilizado para justificar diversas atitudes, e que possui várias definições. Esse fenômeno pode tanto nos prejudicar como nos beneficiar, dependendo do grau de intensidade. Pode-se revelar como uma doença capaz de prejudicar tanto funcionamento mental como corporal (MS, 2011).

A ansiedade é um sentimento que causa medo, tensão e um certo desconforto ao indivíduo. E se tornam patológicos quando são vistos como atitudes de extremo exagero, acabando por interferir na qualidade de vida dos indivíduos (CASTILLO et al, 2000).

Os transtornos de ansiedade se diferem em diversas situações e objetos que conduzem ao medo, ansiedade e ao comportamento de esquiva. De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), são alguns tipos de transtornos de ansiedade a agorafobia, transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobia social, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (COSTA et al, 2019).

As doenças são frequentes em pessoas com transtorno de ansiedade, podendo causar problemas renais, cardiovasculares e outros transtornos psiquiátricos. Além disso, podem prejudicar a qualidade de vida desse, pois devido ao medo rompem atividades rotineiras, relacionamentos, relações sociais e deixam de praticar algumas atividades que antes eram prazerosas (COSTA et al, 2019).

### **3.2 Neurotransmissores da ansiedade**

No Sistema Nervoso, os neurônios que sintetizam a noradrenalina estão situados na bulbar e na pontinha, sendo que o grupo de grande importância estão situados no *locus ceruleus*. Essas células quando ativadas por estímulos estressantes, ameaçadores, produzem reações comportamentais cardiovasculares relativas ao medo. Essas células são consideradas um tipo de alarme para o organismo (MARGIS et al., 2003).

A noradrenalina também está ligada com experiências intrusivas, onde, o *locus ceruleus* inerva o hipocampo, a amígdala e o neocórtex temporal. Em uma resposta aguda ao estresse,

ocorre um grande aumento a noradrenalina na fenda sináptica, capaz de aumentar uma resposta monossináptica evocada (MARGIS et al., 2003).

Em relação a dopamina, o estresse aumenta sua liberação e o metabolismo desse transmissor no córtex pré-frontal, essa região está envolvida com a produção da resposta ao estresse. Pode-se dizer que a diminuição da função serotoninérgica resulta em um aumento da função da dopamina, resultando na hipervigilância em relação ao estresse (MARGIS et al., 2003).

A serotonina exerce dupla função em relação a defesa em relação ao comportamento de defesa. Os sinais de perigo estimulam o sistema de defesa através da amígdala e acabam ativando os neurônios serotoninérgicos do núcleo dorsal da rafe. Em relação a resposta da serotonina, os comportamentos de luta e fuga são inibidos, possibilitando assim, que o indivíduo possui estratégias mais adequadas. Pode-se concluir que a serotonina aumenta a ansiedade atuando na amígdala e contém o pânico agindo na matéria cinzenta periaquedual (MCP) (MARGIS et al., 2003).

O GABA é o principal neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central. No núcleo dorsal da rafe, exerce uma função inibitória tônica sobre os neurônios serotoninérgicos; na MCP e colículos superiores, são capazes de controlar a inibição sobre o substrato neural do medo; e no teto mesencéfalico, controla aspectos motores ligados ao comportamento de fuga (MARGIS et al., 2003).

O GABA e os receptores benzodiazepínicos estão presentes em toda parte do SNC, afetando diversos sistemas funcionais. Os sistemas neuronais presentes ligados a regulação da ansiedade, são particularmente os núcleos lateral e baso-lateral da amígdala, onde há uma grande concentração de receptores benzodiazepínicos. Além de regular a ansiedade, são capazes de regular a memória emocional, já que a amígdala é atribuída a ação amnésica dos compostos benzodiazepínicos (MARGIS et al., 2003).

### **3.3 Classificação dos transtornos de ansiedade**

Os transtornos de ansiedades são classificados como: agorafobia, transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobia social, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (COSTA et al, 2019).

### **a) Agorafobia**

Agorafobia se trata de um transtorno de ansiedade que envolve o medo de sair de casa, de lugares públicos, multidões, de viajar sozinho em carros, aviões ou trens. A ausência de uma saída ou de uma ajuda disponível, é o gatilho certo para o transtorno (D'El Rey, 2002).

Na ausência de um tratamento correto esse transtorno se torna crônico. Incapacitando o indivíduo, fazendo com que ele fique confinado em seu lar. Em alguns casos de diagnóstico a agorafobia pode estar presente também o transtorno de pânico (D'El Rey, 2002).

Uma das técnicas para se tratar esse tipo de transtorno é expor o paciente a diversas situações que causam medo. O profissional cria uma lista com uma certa hierarquia, e expõe o paciente ao item que causa menos ansiedade, levando ao item que causa mais ansiedade. Em alguns casos se utiliza técnicas de relaxamento (D'El Rey, 2002).

### **b) Transtorno de Pânico**

O transtorno do pânico se trata de ataques de pânico recorrentes, com sensação de medo e mal-estar com sintomas físicos e cognitivos. Que começa de forma inesperada e chega a intensidade máxima em torno de 10 minutos (SALUM et al., 2009).

Além de ser um transtorno que causa prejuízos psicológicos e funcionais, pacientes com TP tem sua qualidade de vida totalmente prejudicada, desde o emprego que não consegue ter uma certa frequência devido as crises, menor produtividade, tentativas de suicídio e ideação, pode até mesmo causar problemas cardiovasculares graves (SALUM et al, 2009).

O diagnóstico de transtorno do pânico é dado de acordo com ataques inesperados e recorrentes, seguidos pelo menos de um mês de preocupação persistente, consequências e as mudanças comportamentais com resultados das crises (BARLOW, 2016).

As crises de pânico acontecem como todas as emoções básicas, e está associada a grandes tendências à ação. Com mais frequência a necessidade de fugir, e com menos frequência a vontade de lutar, essas ações mexem totalmente com o sistema nervoso. Geralmente é acompanhado por sensações de perigo e ameaça, como a morte, ridicularização pública e perda de controle (BARLOW, 2016).

Uma das principais técnicas utilizadas para esse transtorno é tranquilizar o paciente, fazendo com que ele respire apenas pelo nariz controlando a frequência de inspirações. Em



casos que o ataque tenha um tempo prolongado e seja muito intensa, pode se usar alguns psicofármacos de curta duração como os benzodiazepínicos (SALUM et al., 2009).

**c) Transtorno Obsessivo-Compulsivo**

Esse transtorno é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. As obsessões são eventos mentais onde pensamentos, ideias e impulsos são vivenciados como incômodos e intrusivos. As compulsões são comportamentos e atos repetitivos, feitos para diminuir o incômodo e a ansiedade causada pela obsessão (ROSÁRIO-CAMPOS et al, 2000).

Em alguns estudos relatam a presença maior em crianças e adolescentes, com sinais como medo de ferir alguém ou se ferir, obsessão religiosa e sexual, compulsão de repetição, checagem, com rituais de tocar objetos e pessoas (CAMPOS et al, 2000).

O método de tratamento para esse transtorno é a exposição e a prevenção de rituais. Geralmente são criadas situações onde inclui exposições prolongadas a gatilhos obsessivos e procedimentos com intuito de bloquear esses rituais (BARLOW, 2016).

**d) Fobia Social**

A Fobia Social é um dos transtornos mais prevalentes em toda população. Trata-se de uma ansiedade intensa, caracterizada por medo ressaltado e persistente em situações sociais e de desempenho (D'El Rey et al, 2006).

Os indivíduos têm medo de agir em certas situações, e temem mostrar sintomas de ansiedade que possam causar um certo desconforto e pode ser humilhante, levando até mesmo ao ataque de pânico (D'El Rey et al, 2006).

Os principais tratamentos para esse transtorno são as técnicas de relaxamento, onde ajudam os pacientes a controlar os sintomas fisiológicos antes e durante aos eventos que geram ansiedade; treinamento de habilidades sociais que são idealizados por ensaios comportamentais realizado fora da sessão; exposição onde o paciente deve imaginar e confrontar os estímulos temidos e reestruturação cognitiva onde consiste em uma série de intervenções que se originam de terapias e teorias cognitivas (D'El Rey et al, 2006).

**e) Transtorno de Estresse Pós-traumático**

É um transtorno causado pela dificuldade de se recuperar de um evento traumático que consiste em morte, ferimentos graves e ameaças. Sendo assim, desenvolve-se uma resposta intensa de medo, desamparo e horror (FIGUEIRA et al, 2003).

A TEPT é um transtorno de ansiedade causado por um trauma. Ele é desenvolvido após um evento traumático, podendo desenvolver uma constelação aguda de sintomas pós-traumáticos que são divididos em três grupos: revivência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiperestimulação autonômica (FIGUEIRA et al, 2003).

A TEPT é diagnosticada se após 4 semanas esses sintomas persistirem e se resultam em comprometimento social e ocupacional (FIGUEIRA et al, 2003).

Para se diagnosticar esse tipo de transtorno o profissional tem uma certa dificuldade, ambos podem ficar constrangidos ao relatar fatos, como exemplo se tratar de um abuso sexual, devido a isso a abordagem do clínico deve ser feita com total respeito ao paciente (FIGUEIRA et al, 2003).

O tratamento para esse tipo de transtorno é terapia e uso de alguns medicamentos como sedativo e inibidor seletivo de recaptação de serotonina (FIGUEIRA et al, 2003).

#### **f) Transtorno de Ansiedade Generalizada**

É um transtorno caracterizado por preocupação excessiva. A TAG é considerada uma doença crônica e são mais comuns entre os casos clínicos sobre transtornos mentais (REYES et al, 2017).

Para se realizar o diagnóstico, um dos principais pontos é observar a duração da preocupação excessiva, que deve durar no mínimo 6 meses e que apresentam os seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e dificuldade de concentração (REYES et al, 2017).

O principal tratamento para esse tipo de transtorno é a Terapia Cognitivo-Comportamental onde o profissional trabalha para reestruturar o paciente através de suas crenças, devolvendo ao paciente sua flexibilidade cognitiva (REYES et al, 2017).

### **3.4 Índice de diagnósticos de ansiedade**

A ansiedade é um problema mundial, alguns se manifestam com algum grau de transtorno afetivo-emocional, outros com graus avançados de ansiedade e estresse, e alguns com níveis graves de depressão (APÓSTOLO et al., 2011).

Em uma revisão foi constatada que 450 milhões de pessoas sofrem por algum transtorno de saúde mental. Essa pesquisa foi realizada em 2013, com a revisão de mais ou menos 87 artigos realizados em 44 países por Baxter e seus colegas. 7,3% teve prevalência de transtorno de ansiedade (COSTA et al., 2019).

A ansiedade é um estado emocional que envolve tanto aspectos fisiológicos, como aspectos psicológicos. Pode-se levar ao estado patológico quando presente de forma exagerada (CAÍRES et al., 2010).

Foi realizada uma análise no Rio de Janeiro em três escolas públicas e situadas em diferentes regiões. Teve como principal intuito relacionar a ansiedade infantil com ambientes sociais mais violentos. Foi aplicada em uma amostra de 90 crianças, sendo 30 de cada região e 15 de ambos os sexos uma Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC). Entre as escolas direcionadas para o estudo estão a da Rocinha, Dona Marta e Barrinha. Nos resultados apresentados as crianças que vivem na Rocinha têm maior predisposição a desenvolver transtorno de ansiedade, devido ao meio violento que vivem (CAÍRES et al., 2010).

Em um estudo realizado em uma Universidade privada do Rio Grande do Sul, com intuito de descrever os sintomas de ansiedade e depressão em 200 estudantes. Foi utilizado como material de análise o BAI (Beck Anxiety Inventory) e o BDI (Beck Depression Inventory) em aplicações coletivas nas salas de aulas. Nos resultados foram apontados alto índice de depressão e ansiedade, na maioria em mulheres; e altos índices de depressão entre alunos iniciantes comparados aos finalistas. Foi apontado a importância de serviços de apoio ao estudante nas universidades (BRANDTNER et al., 2009).

No Sul de Minas Gerais, foi feita uma pesquisa com 79 idosos, dividido em três grupos diferentes. Entre eles estavam o primeiro grupo considerados da terceira idade com melhor condição financeira; o segundo grupo, por pessoas que frequentavam o posto de retirada de medicamentos, sendo de classe média; e o terceiro grupo uma instituição asilar de classe média e classe média baixa. O grupo com quadro mais grave foi o asilar pois faltam perspectivas mais positivas em relação a sua vida, gerando sentimento de abandono e levando ao aparecimento de sintomas como ansiedade (OLIVEIRA et al., 2006).

Na região do Sul do Brasil entre 2011 a 2014, foi coletado análises de estudo com adultos da faixa etária de 18 a 35 anos com intuito de identificar a prevalência da ansiedade e seus principais fatores. Foi identificado no estudo com 1953 pessoas a prevalência de transtorno de ansiedade de 27,4% (n= 536). Na individualidade as maiores taxas foram de 17,9% (n= 350) para Agorafobia e 14,3% (n= 278) para TAG. Em relação aos outros transtornos a Fobia Social foi apresentada com 5,4% (n= 105), TOC com 4,2% (n= 82), Transtorno do Pânico com 3,6%

(n=71) e a TEPT 3,0% (n=58). Com apresentação maior em mulheres quando comparado aos homens, e estão associados principalmente as condições socioeconômicas e substâncias lícitas (COSTA et al., 2019).

### **3.5 Ansiedade e seus reflexos na pandemia**

Após o primeiro óbito constatado por COVID-19 no Brasil, em 17 de março de 2020, e o primeiro caso notificado 20 dias antes, a OMS já havia declarado a doença como pandêmica, mesmo com a China controlando o maior índice. Na Europa acumulando mais de 64 mil casos e apontando uma quantidade de 3 mil óbitos, com a maior incidência na Itália; as autoridades sanitárias e governamentais já sabiam dos impactos e suas incidências nos outros países (BARROS et al., 2020).

Pandemias como a COVID-19, podem trazer tanto consequências econômicas como psicossociais. A imposição de novas regras e hábitos sociais afetam uma quantidade relativa da população mundial (DUARTE et al., 2020).

Na China foram demonstradas um grande impacto na saúde mental da sua população, diante da fase inicial da COVID-19, apresentando um grande nível de ansiedade moderada ao estado grave (SOUSA et al., 2020).

Em uma revisão literária realizada para investigar os principais impactos causados pela pandemia em relação a saúde mental, foi demonstrado que pessoas que estavam em isolamento social apresentavam uma carga de estresse maior, com quadros de transtornos de ansiedade e depressivos, além da qualidade de sono prejudicadas. Também foi possível observar sentimentos de raiva, confusão e estresse pós-traumático (FOGAÇA et al., 2021).

Um estudo desenvolvido por Brooks et al., foi verificado efeitos psicológicos negativos na pandemia, seus principais fatores foram ligados a informações falsas e sem base científica, notícias alarmantes e tempo dedicado a essas notícias, além de estar presentes alguns indícios de falta de alimentos, recursos financeiros e medicações (BARROS et al., 2020).

Um questionário aplicado na web para adultos e idosos, entre 45.161 brasileiros respondentes durante a pandemia, foi verificado que 40,4% se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, 52,6% ansiosos e nervosos, 43,5% relataram início de problemas com sono e 48% problemas com sono agravado (BARROS et al., 2020).

Foi mencionado um grande aumento na ansiedade, na depressão, indignação, preocupação com a família em relação a morte, a saúde e uma diminuição da felicidade e prazer da vida (SILVA et al., 2022).

### **3.6 Tratamento farmacológico para ansiedade**

Os transtornos de ansiedade são transtornos mais comuns de serem encontrados em clínicas e ambulatórios, consideradas hoje em dia como uma doença crônica são tratadas com medicamentos como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos (ANDREATINI et al., 2001).

#### **a) Ansiolíticos e Sedativos**

Fármacos que aliviam a ansiedade causando sedação e sonolência em seus usuários (RANG et al., 2001). É um fármaco que acalma e facilita a manutenção do sono, entre essa classe estão os benzodiazepínicos que afetam a atividade dos níveis do eixo neural em todos os sentidos, sendo capazes de afetar algumas estruturas. O uso desses fármacos de modo contínuo pode causar tolerância nos indivíduos (BRUNTON et al, 2010); os benzodiazepínicos são utilizados no tratamento de insônia e ansiedade, são agonistas dos receptores 5-HT que é um neurotransmissor mediador de sinais periféricos, e que possui uma atividade ansiolítica com pouca sedação (RANG et al., 2001). Há também os barbitúricos que deprimem de modo reversível em relação a atividade dos tecidos excitáveis. Sendo assim esses fármacos podem prejudicar tanto a função cardiovascular como causar intoxicações agudas. Devido a isso os benzodiazepínicos são mais utilizados no seu lugar quando possível (BRUNTON et al, 2010). Na atualidade os barbitúricos não são tão utilizados, e quando prescritos tem a finalidade de reduzir sintomas físicos de ansiedade como tremor e palpitação (RANG et al., 2001).

A farmacocinética desses fármacos está relacionada com lipossolubilidade, responsável para absorção dessas substâncias, a biotransformação que ocorre no fígado para a depuração dos sedativo-hipnótico no corpo e a excreção que há eliminação dessas substâncias pelo rim (KATZUNG, 2010).

Os principais medicamentos presentes nessa classe são alprazolam com absorção oral rápida que possui tempo de meia vida entre 12 a 15 horas, diazepam que possui metabólitos ativos que possui uma biodisponibilidade irregular em relação com a injeção IM, com tempo de meia vida entre 20 a 80 horas, temazepam com uma absorção oral lenta com meia vida entre 10 a 40 horas, entre diversos outros medicamentos presentes nessa classe (KATZUNG, 2010). São fármacos que atuam em receptores GABA a e que controlam a transmissão sináptica inibitória de todo SNC (RANG et al., 2011).

Os fármacos de maior importância para o tratamento da ansiedade são os benzodiazepínicos. A sua atividade ansiolítica está associada a ligação com receptores próprios (BZD ou ômega), localizados no complexo receptor BZD/ receptor GABA a / canal de cloro, facilitando assim a ação do GABA que é um dos mais importantes neurotransmissores inibitórios no sistema nervoso dos mamíferos, facilitando assim, a hiperpolarização celular pelo aumento do influxo de Cl<sup>-</sup>, causando efeitos inibitórios no sistema nervoso (SOUSA et al., 2018).

Outro fármaco de primeira classe dos ansiolíticos, a buspirona, sendo que a azapironas é o único fármaco fabricado no Brasil. Seu mecanismo de ação está ligado a duas propostas, sendo elas, a atuação nos receptores pré-sinápticos somatodendríticos, diminuindo assim a frequência de disparos do neurônio serotonérgico pré-sináptico, e atuando como agonista parcial nos receptores pós-sinápticos, competindo com a serotonina por esses receptores e diminuindo sua ação. Em comparação com os benzodiazepínicos, esse medicamento é desprovido de riscos de dependência, mais em relação a sua eficácia se torna um pouco limitado quando comparado a outros tratamentos (SOUSA et al., 2018).

## **b) Antidepressivos**

Os antidepressivos são utilizados para controlar ansiedades, comportamentos de humor, estresse, ou seja, quadros de depressão primária ou até mesmo quadros mais graves. São fármacos que exerce importantes ações sobre os neurotransmissores como: monoamina, norepinefrina e a serotonina (BRUNTON et al, 2010). Esses fármacos podem causar efeitos colaterais como: visão turva, taquicardia, palpitações, fraquezas, sedação, aumento de apetite, fadiga, xerostomia e constipação (CHIOCA et al., 2010). Todos os antidepressivos levam 2 semanas para apresentar seus efeitos benéficos ao usuário, em seres humanos não deprimidos essa classe de fármacos causa sedação, confusão e descoordenação motora, porém, esses efeitos estão presentes em pacientes deprimidos, após 1 a 2 semanas esses efeitos desaparecem (RANG et al., 2001).

Os antidepressivos são divididos em grandes grupos como: inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), antidepressivos tricíclicos (ADTs), antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSS), inibidor seletivo de recaptura de 5-HT/NE (ISRSN), inibidores de recaptura de serotonina e antagonista alfa 2 (IRSAS), inibidor seletivo de recaptura de norepinefrina (ISRN), inibidor seletivo de recaptura de dopamina (ISRD), antidepressivo noradrenérgico e específico serotoninérgico (ANES) (MORENO et al., 1999).

Antidepressivos com estruturas químicas diferentes possuem em comum a capacidade de aumentar excessivamente a disponibilidade sináptica de um ou mais neurotransmissores, através da ação em diversos receptores e enzimas específicas. Mas as respostas desses efeitos não acontecem rapidamente, demoram algumas semanas. São divididos atualmente de acordo com o mecanismo de ação proposto, aumentando sua eficiência sináptica da transmissão monoaminérgica em particular neurônios noradrenérgicos ou serotoninérgicos. Fármacos antidepressivos produzem aumento na concentração de neurotransmissores na fenda sináptica através da inibição do metabolismo, bloqueio de recaptura neuronal ou atuação em autoreceptores pré-sinápticos (MORENO et al., 1999).

São fármacos que sofrem metabolismo de primeira passagem, por possuir uma alta ligação com proteínas teciduais e lipossolubilidade elevada, sendo assim a sua distribuição é aumentada (KATZUNG, 2010).

Tais fármacos como fluoxetina são fármacos de longa duração com tempo de meia vida de 24 a 96 horas e a imipramina de 4 a 18 horas; a venlafaxina com tempo curto de meia vida entre 5 horas; a bupropiona entre 12 horas e meia vida plasmática de aproximadamente 20 horas; a trazodona entre 6 a 12 horas, esses são alguns fármacos de grande utilização e suas principais características estão de acordo com sua ação do organismo dos usuários (RANG et al., 2011).

### **c) Antipsicóticos**

São conhecidos como agentes neuroepiléticos, agentes antiesquizofrênicos ou tranquilizantes maiores; são fármacos utilizados principalmente em tratamento de esquizofrenia (RANG et al., 2001). Sendo também utilizados em casos de doenças psicológicas graves, mas podem ser utilizados em eletroconvulsoterapia, depressão grave com aspectos psicóticos, em pacientes com delírios, demência. São fármacos de baixa potência e possui um grande efeito sedativo sobre seus usuários (BRUNTON et al, 2010).

São ingeridos por via oral ou intramuscular, depende do quadro do paciente, são substâncias que possuem uma ampla faixa de concentração plasmáticas mais podem apresentar um efeito clínico variável em relação aos pacientes. O tempo de meia-vida está relacionado com a depuração hepática e pode ser de 15 a 30 horas, em alguns casos esse fármaco misturado com outras substâncias como ácido heptanoico ou decanoico dissolvido em óleo pode fazer com que o fármaco atue por 2-4 semanas esses em pacientes com quadros de dificuldade a aderir ao tratamento (RANG et al., 2011).

São fármacos que possuem um grande efeito sobre o SNC, autônomo e endócrino, que são capazes de agir bloqueando efeitos em alguns receptores, como a dopamina e o adrenergico alfa, receptores muscarínicos, histamínicos H1 e de serotonina (5 HT2) (KATZUNG, 2010). Antipsicóticos de uso clínico são conhecidos como: clorpromazina, haloperidol, decanoato de flupentixol, clozapina, entre outros (RANG et al., 2011).

Os antipsicóticos são classificados em: primeira geração sendo eles os típicos, e os atípicos de segunda geração. Se diferem, pois, os de primeira geração tem um grande potencial capaz de causar efeitos colaterais extrapiramidais e discinesia tardia. Já os atípicos apresentam menor risco de efeitos colaterais extrapiramidais e discinesia tardia (MOREIRA et al., 2007).

Tanto os antipsicóticos típicos e o atípico, realizam o bloqueio pós-sináptico dos receptores cerebrais D2 da dopamina. Esse bloqueio é capaz de atingir os tratos dopaminérgicos, como o mesolímbico, mesocortical, nigroestriatal e túbero infundibular, causando assim efeitos terapêuticos e adversos (MOREIRA et al., 2007).



### 3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico através de todas as fontes citadas realizado no presente trabalho, foi observado que a ansiedade se trata de um problema social mundial. Estando presente em todos os tipos de comunidade desde as classes baixas até as classes com melhores condições financeiras. Esse quadro está relacionado ao meio em que essas pessoas vivem ou a forma em que viveram a anos atrás, acarretando em vários transtornos nos dias de hoje.

Em alguns estudos observados nesse trabalho, pode se dizer que a faixa etária não é bem específica, e alguns fatores ligados a esses transtornos são também socioeconômicas e a utilização de drogas lícitas.

Em 2020 na fase inicial da Pandemia do COVID-19 o impacto da saúde mental foi em alto índice. Após gerar uma mudança drástica no modo de viver da população, causando aumento da ansiedade na população por preocupações como saúde, família, morte, diminuindo assim o lazer, contato com os amigos e gerando medo em todas as situações.

A ansiedade é um transtorno que não teve muitos estudos específicos ao decorrer dos anos, fazendo com que esse assunto se tornasse algo comum entre os indivíduos. A falta de informação sobre essa patologia, trouxe essa doença como algo comum entre a população não enxergando assim os grandes danos que ela pode causar.

Com a Pandemia foi possível vivenciar a grande mudança e a preocupação que a população tem com esse tema nos dias atuais, as mudanças como nos serviços de saúde para essa demanda foram melhor direcionados, para que haja acolhimento e suporte psicológico e social a população; direcionando a atenção a fatores que desencadeiam sofrimento psíquico e amparando os indivíduos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREATINI R., BOERNGEN-LACERDA R., FILHO D.Z. Tratamento Farmacológico Do Transtorno De Ansiedade Generalizada: Perspectivas Futuras. **In: Revista Brasileira de Psiquiatria**, 23(4). Curitiba-PR, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>. Acesso em: 07 de mai. 2022.

APÓSTOLO J.L.A; FIGUEIREDO M.H; MENDES A.C; RODRIGUES M.A. Depression, Anxiety and Stress in Primary Health Care Users. **In: Revista Latino Americano de Enfermagem**, Mar-Apr;19(2):348-53. São Paulo, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Oem/Desktop/download.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.

BARLOW D.H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. Rio Grande do Sul, 2016.

BARROS M.B.A., GRACIE R. Relato De Tristeza/Depressão, Nervosismo/Ansiedade E Problemas De Sono Na População Adulta Brasileira Durante A Pandemia De COVID-19. **In: Epidemiologia e Serviços da Saúde**, 29 (4). Brasília-DF, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 22 de abr. 2022.

BRANDTNER M., BARDAGI M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. **In: Revista Interinstitucional de Psicologia**, vol.2 n°2. Juiz de Fora- MG, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004). Acesso em: 22 de abr. 2022.

BRUNTON, L. L. et al. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas Da Terapêutica**. 11° Edição. Porto Alegre -RS: Mc Graw Hill/Artmed, 2010.

CAÍRES M.C; SHINOHARA H. Transtorno de Ansiedade na Criança: Um Olhar nas Comunidades. **In: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, vol. 6 n°1. Rio de Janeiro,2010. Disponível em: [http://www.rbtc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=123](http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=123). Acesso em: 18 abr.2022.

CHIOCA L. R., SEGURA R. C. F. SEGURA, ANDREATINI R., LOSSO E. M. Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. **In: Revista Sul- Brasileira de Odontologia**, 2010; 7 (4):466-73. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S198456852010000400014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S198456852010000400014&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 07 de mai. 2022.

ROSÁRIO-CAMPOS DO M.C., MERCADANTE M.T. Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **In: Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005>. Acesso em: 21 de abr. 2022.

CASTILLO A.R.G.L; RECONDO R; ASBAHR F.R; MANFRO G.G. Transtorno de Ansiedade. **In: Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Acesso em: 18 abr. 2022.

COSTA C.O; BRANCO J.C; VIEIRA I.S; SOUZA L.D.M; SILVA R.A. Prevalência de Ansiedade e Fatores Associados em Adultos. **In: Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 68(2). Pelotas- RS, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Acesso em: 01 mai. 2022.

D' EL REY G.J.F. Exposição ao Vivo No Tratamento de Agorafobia: Relato de Caso. **In: Psicologia: Ciência e Profissão**, 22(4). São Paulo, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000400010>. Acesso em: 21 abr. 2022.

D' EL REY G.J.F., PACINI C.A. **Terapia Cognitivo-Comportamental Da Fobia Social: Modelos E Técnicas**. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7SsrHX8xdjCpBXrFRXHPBrr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de abr. 2022.

DUARTE M.Q., SANTO M.A.S., LIMA C.P., GIORDANI J.P., TRENTINI C.M. COVID-19 e os Impactos na Saúde Mental: Uma Amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **In: Ciência e Saúde Coletiva**, 25 (9). Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em 22 abr. 2022.

FIGUEIRA I., MENDLOWICZ M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **In: Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>. Acesso em: 21 de abr. 2022.

FOGAÇA P.C., AROSSI G.A., HIRDES A. Impacto do isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 na saúde mental da população em geral: uma revisão integrativa. **In: Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, vol.10 n°4. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411>. Acesso em: 22 abr. 2022.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 10º Edição. Porto Alegre -RS. Mc Graw Hill/Artmed. 2010.

MARGIS R., PICON P., COSNER A.F., SILVEIRA R.O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **In: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>. Acesso em 11 de maio de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ansiedade**. São Paulo, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/224\\_ansiedade.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html). Acesso em: 18 de abr. 2022.

MORENO, R. A., MORENO D. H., SOARES M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **In: Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.21. São Paulo, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500006>. Acesso em: 07 de mai. 2022.

MOREIRA F.A., GUIMARÃES F.S. Mecanismos de ação dos antipsicóticos: hipóteses dopaminérgicas. **In: Portal de Revista da USP**, vol.40, n°1. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i1p63-71>. Acesso em: 12 de mai. 2022.

OLIVEIRA K.L; SANTOS A.A.A; CRUVINEL M., NÉRI A.L. Relação Entre Ansiedade, Depressão e Desesperança Entre Grupos de Idosos. **In: Psicologia e Saúde**, 11(2). Maringá-PR, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200014>. Acesso em: 21 de abr.2022.

RANG, H. P. DALE M. M., RITTER J. M. **Rang & Dale: Farmacologia**. 4º Edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan S. A., 2001.

RANG H. P., DALE M. M., RITTER J. M., FLOWER R. J., HENDERSON G. **Rang & Dale-Farmacologia**. 7º Edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.

REYES A.N; FERMAN I.L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **In: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, vol.13 no.1.Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SALUM G.A; BLAYA C; MANFRO G.G. Transtorno do Pânico. **In: Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, 31(2). Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>. Acesso em: 21 de abr. 2022.

SOUSA R.F., OLIVEIRA Y.R., CALOU I.B.F. Ansiedade: aspectos gerais e tratamento com enfoque nas plantas com potencial ansiolítico. **In: Revinter**, vol. 11, nº1, pp. 33 a 54. Piauí, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22280/revintervol11ed1.327>. Acesso em: 12 de mai. 2022.

SOUZA M.N., ALMEIDA M.P.P.M. **Incidência De Sintomas De Ansiedade Em Profissionais Da Área Da Saúde Atuantes No Combate À Pandemia Da Covid-19**. Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16715>. Acesso em: 22 de abr. 2022.

SOUZA DE J.C., RABELO L.N., PORTO A.P., VALE DO A.F.N. A Relação Entre a Resiliência Humana e a Ansiedade em Tempos De Pandemia Da COVID-19. **In: Revista HOLOS**, vol.3. Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10905>. Acesso em: 01 de mai. 2022.