

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE E TERAPIA MEDICAMENTOSA:
ASSOCIAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA, AUTOESTIMA E PARÂMETROS
CLÍNICO-ANTROPOMÉTRICOS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-051>

Data de submissão: 07/02/2025

Data de publicação: 07/03/2025

Fabricio Bértoli Gimenes

Mestre em interações estruturais e funcionais na Reabilitação
Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: fabricio.bg@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1940164716659955>

Adriano Cressoni Araújo

Doutor em Biologia Geral e Aplicada Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: adrianoressoniaraujo@yahoo.com.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3756488172458226>

Cintia Dumond

Mestranda em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação
Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: cintia.dumont@hotmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1641801481033857>

Claudia Rucco Penteado Detregiachi

Doutora em Educação Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: claurucco@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7354991618009332>

Matheus Reverete de Araujo

Graduando em Medicina Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: matheus.reverete@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0801394911223094>

Luiz José Valotto Neto

Graduando em Medicina Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: Valottoluiz@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7442749858908366>

Elizandra Aparecida de Oliveira Lopes

Mestre em Saúde e Envelhecimento Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: elizandralopes@unimar.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6171953126121229>

Sandra Maria Barbalho

Doutora em Ciências Universidade de Marília/UNIMAR
E-mail: sbarbalho@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8377721565205468>

Maricelma da Silva Soares de Souza

Doutora em Ginecologia e Obstetrícia Universidade de Marília/UNIMAR

E-mail: maricelma.soares.souza@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4886952356750408>

Eduardo Federighi Baisi Chagas

Doutor em Desenvolvimento Humano e Tecnologias

Universidade de Marília/UNIMAR

E-mail: efbchagas@unimar.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0168500869625770>

Elen Landgraf Guiguer

Doutora em Fármacos e Medicamentos Universidade de Marília/UNIMAR

E-mail: elguiguer@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0958801858941792>

RESUMO

Cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem algum tipo de transtorno mental em especial, os de ansiedade. Os transtornos de ansiedade afetam significativamente a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes, interferindo em suas atividades diárias e relações sociais. O tratamento medicamentoso desses transtornos pode ser realizado com o uso de benzodiazepínicos (BZD), antidepressivos de ação dual (DUAL) e inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), associados ou não à psicoterapia. Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre qualidade de vida, autoestima, parâmetros antropométricos e pressão arterial em pacientes com transtorno de ansiedade submetidos à terapia medicamentosa. Trata-se de um estudo observacional transversal com 75 pacientes diagnosticados com transtorno de ansiedade, atendidos em uma clínica psiquiátrica. A qualidade de vida e a autoestima foram avaliadas respectivamente pelo questionário SF-36 e pela escala de autoestima de Rosenberg. Foram coletados dados antropométricos e pressão arterial. Na população avaliada a maioria dos pacientes apresentou qualidade de vida e autoestima moderadas. Foi observada uma associação entre o uso de ISRS e sobrepeso avaliado pela circunferência de cintura e valores mais elevados de pressão arterial sistólica. A classe de ansiolítico e/ou antidepressivo utilizada não demonstrou associação com a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Autoestima. Ansiedade. Ansiolíticos.

1 INTRODUÇÃO

Mais de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem algum tipo de transtorno de mental, com destaque para os transtornos de ansiedade (COSTA et al., 2019; BARBOSA, FERRAZ E ALVEZ, 2021), que incluem transtorno de pânico/agorafobia (PDA), transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno de ansiedade social (TAS), dentre outros (BANDELOW, 2020; AZARGOONJAHROMI, 2023).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência de transtornos de ansiedade na população mundial é de 3,6% (OMS, 2017). A pandemia de Covid -19 impactou a epidemiologia de ansiedade em muitos países. Em 2022 a OMS emitiu um alerta reforçando a necessidade de intensificar os serviços de saúde e suporte em saúde mental, uma vez que no primeiro ano da pandemia da COVID-19 a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou para 25% (OMS, 2022).

No Brasil, estima-se que 9,3% da população seja afetada por algum transtorno de ansiedade (OMS, 2017). Porém esses índices passaram a oscilar entre 25,4% e 29,2% após a pandemia de Covid -19 (COVID-19 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS et al., 2021).

Os transtornos de ansiedade podem estar acompanhados de comorbidades como outros transtornos psiquiátricos, doenças renais, cardiovasculares e imunológicas, tudo isso impactando de modo significativo a vida produtiva do adulto (COSTA et al., 2019; BANDELOW, 2020; BARBOSA, FERRAZ E ALVEZ, 2021; CHAN et al., 2023; RASHID et al., 2023), visto que esses transtornos podem ser permanentes e gerar incapacidade, prejudicando as atividades diárias uma vez que em várias situações o paciente necessita de outras pessoas para auxílio na execução de tarefas simples do cotidiano, ficando, portanto, evidente a capacidade de adoecimento, seja por medo, sensação de incapacidade ou ainda a presença de sintomas físicos inerentes a ansiedade (APA, 2013; COSTA et al., 2019).

MCGINTY et al (2022) afirmaram que o sofrimento de ordem psíquica com conseqüente prejuízo da qualidade de vida foi mais frequente na faixa etária de 18 a 29 anos e menos frequente em adultos com 55 anos ou mais, ficando então evidenciada, que a parcela da população mais afetada é justamente aquela em período de formação e começo da vida adulta, justamente a fase produtiva. MATTOS et al (2021) relataram que a avaliação da autopercepção de saúde (APS) é uma medida do estado de saúde geral e por isso considerada um excelente preditor de mortalidade na população, sendo que indivíduos que afirmam ter boa saúde apresentam maiores chances de estarem saudáveis, enquanto aqueles que classificam sua saúde como ruim ou péssima tem predisposição a baixa qualidade de vida.

Além disso, a presença de sintomas de ansiedade está associada a uma percepção negativa da autoestima, especialmente em contextos acadêmicos. Estudo realizado com graduandos de enfermagem revelou que a ansiedade compromete a percepção de autoeficácia desses estudantes, sugerindo a necessidade de intervenções em saúde mental nas universidades (ZHANG, PENG e CHEN, 2024). Diante disso, é evidente que os transtornos de ansiedade afetam negativamente tanto a qualidade de vida quanto a autoestima, ressaltando a importância de estratégias de intervenção que abordem esses aspectos.

Nesse sentido, o tratamento medicamentoso dos transtornos de ansiedade pode ser realizado com o uso de benzodiazepínicos (BZD), antidepressivos de ação dual (Dual); inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e / ou psicoterapia (AKINNUSI e EL SOLH, 2019; da FONSECA et al., 2020; LEE, JEONGA E STEIN, 2023).

Os BZD estão entre as drogas mais prescritas no mundo por sua ação ansiolítica e hipnótica, além de miorrelaxante e anticonvulsivante. A prescrição racional de benzodiazepínico é fundamental para que possa minimizar os efeitos colaterais e evitar o desenvolvimento de dependência e abstinência (BALON e STARCEVIC, 2020).

Com relação aos antidepressivos de ação dual, a duloxetine se mostrou eficaz no alívio dos sintomas dolorosos associados à depressão e ao transtorno de ansiedade generalizada (RODRIGUES-AMORIM et al., 2020; ANVISA, 2021; ILEEZ et al., 2022). SHIOZAWA (2020) aponta o uso da duloxetine como estratégia terapêutica no tratamento dos transtornos de ansiedade especialmente social e transtorno de personalidade borderline em função de sua eficácia terapêutica e do baixo perfil de efeitos adversos.

Os ISRS têm se mostrado seguros e bem tolerados e, segundo MENOLLI et al (2020), foram os principais antidepressivos utilizados (61,4%) em recente amostra do estado do Paraná. No tratamento dos transtornos de ansiedade, são a estratégia terapêutica mais utilizada (BANDELOW, 2020; DA FONSECA et al., 2020; ZHAO et al., 2023; VELASCO e PINILLOS, 2024).

Frente ao exposto, o objetivo desse trabalho foi avaliar a associação entre qualidade de vida, autoestima, parâmetros antropométricos e pressão arterial em pacientes com transtorno de ansiedade submetidos à terapia medicamentosa.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo primário, observacional, quantitativo e transversal desenvolvido no período de setembro de 2021 a abril de 2022 com pacientes atendidos em uma clínica psiquiátrica que presta

atendimentos de forma particular localizada em uma cidade de médio porte localizada no interior do estado de São Paulo.

A amostra foi do tipo não probabilística de conveniência, constituída por 75 pacientes com diagnóstico de transtornos de ansiedade pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) F41, sob terapia medicamentosa, com idade entre 20 e 70 anos, de ambos os sexos que concordaram em participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por profissional habilitado e previamente treinado, com uso de instrumentos validados.

Para avaliação da composição corporal foram realizadas as medidas corporais: estatura, circunferência de cintura (CC) e circunferência de pescoço (CP). Peso e estatura foram utilizados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). A medida da circunferência da cintura (CC) foi realizada para avaliar a obesidade abdominal (GUEDES, 2013). Foram aferidas as pressões arteriais sistólica e diastólica, classificadas segundo FEITOSA et al (2024).

Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36*), versão brasileira validada (CICONELLI et al., 1999). O escore varia de 0 a 100, calculado através da *Raw Scale*, e foram categorizados pela distribuição do quartil (th) em: baixo (<25th); moderado (25 a 75th); e alta (>75th).

A avaliação da autoestima foi realizada através da Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg, adaptada e validada na versão brasileira por DINI, QUARESMA e FERREIRA (2004) e HUTZ e ZANON (2011). A autoestima satisfatória é definida quando o escore for maior ou igual a 30 na referida Escala (SIMONETTI, 1989).

Os dados coletados foram analisados pelo software SPSS versão 19.0 for Windows, sendo adotado nível de significância de 5%. As variáveis qualitativas que caracterizam a amostra foram descritas através da distribuição de frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio-padrão ou pela mediana e amplitude. A homogeneidade das variâncias foi analisada pelo teste de Levene. As associações entre as variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste Exato de Fisher. As diferenças entre médias independentes foram analisadas pelo teste t-Student ou teste de anova-one-way. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob número 4.823.465 e todos os pacientes incluídos no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

Foram avaliados 75 pacientes, sendo 19 pacientes do sexo masculino (25,3%) e 56 do sexo feminino (74,7%). A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis qualitativas que caracterizam a amostra.

Tabela 1: Distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) das variáveis qualitativas que caracterizam a amostra (n=75).

Variável		N	%	Inferior	Superior
Faixa etária	< 40 anos	34	45,3	33,4	56,0
	40-59 anos	28	37,3	25,4	49,3
	> 59 anos	13	17,3	9,3	26,7
Estado Civil	Casado / EU	32	42,7	32,0	53,3
	Solteiro/outros	43	57,3	46,7	68,0
Escolaridade	Básico completo	23	30,7	20,0	41,3
	Superior completo	52	69,3	58,7	80,0
IMC	Normal	25	33,3	22,7	44,0
	Sobrepeso	33	44,0	32,0	56,0
	Obeso	17	22,7	13,3	33,3
Obesidade central	Normal	35	46,7	36,0	57,3
	Sobrepeso	28	37,3	25,4	49,3
	Obeso	12	16,0	8,0	24,0
DPAS	Normal	58	77,3	68,0	86,7
	Elevada	14	18,7	9,3	28,0
	Hipertensão	3	4,0	0,0	9,3
DPAD	Normal	60	80,0	70,7	88,0
	Hipertensão	15	20,0	12,0	29,3
	Moderada	41	54,7	42,7	66,6
	Alta	16	21,3	12,0	32,0
ISRS	Ausente	28	37,3	26,7	48,0
	Presente	47	62,7	52,0	73,3
DUAL	Ausente	54	72,0	61,3	81,3
	Presente	21	28,0	18,7	38,7
BZD	Ausente	64	85,3	76,0	92,0
	Presente	11	14,7	8,0	24,0
Rosenberg (classe)	Baixo	8	10,7	4,0	17,3
	Média	42	56,0	45,3	66,7
	Alta	25	33,3	24,0	44,0
Classificação QV	Baixa	18	24,0	14,7	33,3
	Moderada	41	54,7	42,7	66,6
	Alta	16	21,3	12,0	32,0

Nota: intervalo de confiança de 95% (IC95%) para distribuição de frequência relativa (%) calculada pela técnica de Bootstrap; IMC: índice de massa corporal; DPAS: pressão arterial sistólica; DPAD: pressão arterial diastólica; QV:

qualidade de vida; ISRS: inibidor seletivo da recaptação de serotonina; DUAL: antidepressivo DUAL e BZD: benzodiazepínicos.

Na análise da associação das variáveis qualitativas com o uso dos medicamentos foi observada diferença significativa em usuários de ISRS, dentre os quais 48,9% apresentaram aumento da circunferência da cintura e 25,5% elevação da pressão arterial sistólica. Observa-se que não houve diferença nos escores de qualidade de vida e autoestima (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de frequência relativa (%) das variáveis qualitativas do estudo em associação ao uso dos medicamentos ISRS, DUAL e BZD.

		ISR	S	DU	AL	BZD	
		Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente
Sexo	Masculino	28,6% ^a	23,4% ^a	25,9% ^a	23,8% ^a	23,4% ^a	36,4% ^a
	Feminino	71,4% ^a	76,6% ^a	74,1% ^a	76,2% ^a	76,6% ^a	63,6% ^a
Faixa etária	< 40 anos	42,9% ^a	46,8% ^a	48,1% ^a	38,1% ^a	46,9% ^a	36,4% ^a
	40-59 anos	39,3% ^a	36,2% ^a	35,2% ^a	42,9% ^a	34,4% ^a	54,5% ^a
	> 59 anos	17,9% ^a	17,0% ^a	16,7% ^a	19,0% ^a	18,8% ^a	9,1% ^a
IMC	Normal	28,6% ^a	36,2% ^a	31,5% ^a	38,1% ^a	29,7% ^a	54,5% ^a
	Sobrepeso	46,4% ^a	42,6% ^a	44,4% ^a	42,9% ^a	51,6% ^a	0,0% ^a
	Obeso	25,0% ^a	21,3% ^a	24,1% ^a	19,0% ^a	18,8% ^a	45,5% ^a
Circunferência da cintura	Normal	60,7% ^a	38,3% ^a	46,3% ^a	47,6% ^a	46,9% ^a	45,5% ^a
	Sobrepeso	17,9% ^a	48,9% ^b	40,7% ^a	28,6% ^a	39,1% ^a	27,3% ^a
	Obeso	21,4% ^a	12,8% ^a	13,0% ^a	23,8% ^a	14,1% ^a	27,3% ^a
DPAS	Normal	85,7% ^a	72,3% ^a	72,2% ^a	90,5% ^a	78,1% ^a	72,7% ^a
	Elevada	7,1% ^a	25,5% ^b	24,1% ^a	4,8% ^a	17,2% ^a	27,3% ^a
	Hipertensão	7,1% ^a	2,1% ^a	3,7% ^a	4,8% ^a	4,7% ^a	0,0% ^a
DPAD	Normal	82,1% ^a	78,7% ^a	75,9% ^a	90,5% ^a	81,3% ^a	72,7% ^a
	Hipertensão	17,9% ^a	21,3% ^a	24,1% ^a	9,5% ^a	18,8% ^a	27,3% ^a
Rosenberg (classe)	Baixo	7,1% ^a	12,8% ^a	13,0% ^a	4,8% ^a	10,9% ^a	9,1% ^a
	Média	57,1% ^a	55,3% ^a	55,6% ^a	57,1% ^a	59,4% ^a	36,4% ^a
	Alta	35,7% ^a	31,9% ^a	31,5% ^a	38,1% ^a	29,7% ^a	54,5% ^a
Classificação QV	Baixa	28,6% ^a	21,3% ^a	22,2% ^a	28,6% ^a	25,0% ^a	18,2% ^a
	Moderada	53,6% ^a	55,3% ^a	53,7% ^a	57,1% ^a	53,1% ^a	63,6% ^a
	Alta	17,9% ^a	23,4% ^a	24,1% ^a	14,3% ^a	21,9% ^a	18,2% ^a

Nota: os valores percentuais foram calculados para coluna. Letras diferentes entre as colunas indicam diferença significativa pelo ajustamento Post-hoc de Bonferroni associado ao teste Exato de Fisher para p-valor < 0,05. IMC: índice de massa corporal; DPAS: pressão arterial sistólica; DPAD: pressão arterial diastólica; QV: qualidade de vida; ISRS: inibidor seletivo da recaptação de serotonina; DUAL: antidepressivos DUALs e BZD: benzodiazepínicos.

A Tabela 3 mostra que não foram observadas diferenças significativas na comparação da escala de autoestima de Rosenberg e nos diferentes domínios de Qualidade de vida.

Tabela 3: Comparação da média e desvio-padrão (DP) do escore de Rosenberg e domínios de qualidade e vida em pacientes submetidos à terapia medicamentosa.

Variáveis	Uso da medicação	ISRS		DUAL		BZD	
		Média	DP	Média	DP	Média	DP
Rosenberg (escore)	Ausente	22,8	5,2	21,7	6,1	21,7	5,8

	Presente	21,7	6,1	23,1	4,8	24,3	4,9
Capacidade Funcional	Ausente	81,3	15,6	80,3	21,1	80,9	21,8
	Presente	79,0	24,9	78,8	24,0	73,6	21,7
Limitação Aspectos Físicos	Ausente	54,5	45,7	61,1	39,1	59,4	41,2
	Presente	66,0	37,7	63,1	46,5	75,0	38,7
Dor	Ausente	67,4	23,7	68,0	25,7	67,6	25,7
	Presente	66,0	27,6	62,6	27,0	60,1	28,3
Estado Geral Saúde	Ausente	42,4	19,8	46,5	21,1	45,5	19,9
	Presente	46,7	20,2	41,6	17,1	42,7	21,9
Vitalidade	Ausente	52,0	20,3	53,6	21,7	52,7	22,9
	Presente	52,2	24,2	48,3	25,1	49,1	22,3
Aspectos Sociais	Ausente	58,5	30,2	63,4	26,0	61,7	27,8
	Presente	63,1	26,4	56,0	32,0	59,1	29,1
Aspectos Emocionais	Ausente	47,6	43,0	49,4	42,8	49,5	43,6
	Presente	51,8	43,3	52,4	44,2	54,5	40,2
Saúde Mental	Ausente	59,1	20,9	57,0	25,4	55,8	24,5
	Presente	55,2	26,8	55,8	23,4	62,2	26,1
Qualidade de vida	Ausente	57,8	18,9	59,9	18,4	59,1	18,5
	Presente	60,0	18,7	57,3	19,8	59,5	20,7

Nota: as diferenças entre as médias foram analisadas pelo teste t Student para amostras independentes. Não foram observadas diferenças significativas para p-valor <0,05.

Também não foram observadas diferenças significativas na avaliação da associação das variáveis qualitativas com a escala de autoestima de Rosenberg (Tabela 4), assim como na comparação da qualidade de vida e seus domínios entre as categorias de autoestima de Rosenberg (Tabela 5).

Tabela 4: Análise da associação das variáveis qualitativas e escala de autoestima de Rosenberg em pacientes submetidos à terapia medicamentosa.

		Rosenberg (classe)			Total (n=75)	χ^2 p-valor	
		Baixo (n=8/ 10,6%)	Média (n=42/ 56,0%)	Alta (n=25/ 33,3%)			
Sexo	Masculino	N	1	11	7	0,474	
		%	12,5%	26,2%	28,0%		
	Feminino	N	7	31	18		
		%	87,5%	73,8%	72,0%		
Faixa etária	< 40 anos	N	8	15	11	0,093	
		%	100,0%	35,7%	44,0%		
	40-59 anos	N	0	19	9		
		%	0,0%	45,2%	36,0%		
	> 59 anos	N	0	8	5		
		%	0,0%	19,0%	20,0%		
Estado Civil	Casado/UE	N	2	17	13	0,163	
		%	25,0%	40,5%	52,0%		
	Solteiro/outros	N	6	25	12		
		%	75,0%	59,5%	48,0%		
Escolaridade	Básico completo	N	4	12	7	23	0,377

		%	50,0%	28,6%	28,0%	30,7%	
	Superior completo	N	4	30	18	52	
		%	50,0%	71,4%	72,0%	69,3%	
IMC	Normal	N	3	11	11	25	0,768
		%	37,5%	26,2%	44,0%	33,3%	
	Sobrepeso	N	3	23	7	33	
		%	37,5%	54,8%	28,0%	44,0%	
	Obeso	N	2	8	7	17	
		%	25,0%	19,0%	28,0%	22,7%	
Circunferência de cintura	Normal	N	4	20	11	35	0,957
		%	50,0%	47,6%	44,0%	46,7%	
	Sobrepeso	N	2	16	10	28	
		%	25,0%	38,1%	40,0%	37,3%	
	Obeso	N	2	6	4	12	
		%	25,0%	14,3%	16,0%	16,0%	
DPAS	Normal	N	6	31	21	58	0,591
		%	75,0%	73,8%	84,0%	77,3%	
	Elevada	N	2	9	3	14	
		%	25,0%	21,4%	12,0%	18,7%	
	Hipertensão	N	0	2	1	3	
		%	0,0%	4,8%	4,0%	4,0%	
DPAD	Normal	N	6	32	22	60	0,27
		%	75,0%	76,2%	88,0%	80,0%	
	Hipertensão	N	2	10	3	15	
		%	25,0%	23,8%	12,0%	20,0%	

Nota: p-valor calculado pelo teste do Qui-quadrado (X^2). Não foi observada associação significativa para p-valor <0.05. IMC: índice de massa corporal; DPAS: pressão arterial sistólica; DPAD: pressão arterial diastólica; QV: qualidade de vida; ISRS: inibidor seletivo da recaptação de serotonina; DUAL: antidepressivos DUALs e BZD: benzodiazepínicos.

Tabela 5: Comparação de média e desvio-padrão da qualidade de vida e seus domínios entre as categorias de autoestima de Rosemberg em pacientes submetidos à terapia medicamentosa.

Qualidade de vida	Autoestima						Anova
	Baixa (n=8)		Média (n=42)		Alta (n=25)		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Capacidade Funcional	79,4	20,3	79,8	21,1	80,2	24,2	0,995
Limitação aspectos Físicos	62,5	37,8	61,9	40,7	61,0	43,9	0,994
Dor	63,6	11,2	69,2	24,8	62,9	31,2	0,599
Estado Geral Saúde	43,6	13,6	48,0	19,9	40,8	21,8	0,358
Vitalidade	56,3	15,1	53,3	21,0	48,8	27,4	0,637
Aspectos Sociais	60,9	26,3	61,6	27,4	61,0	30,0	0,995
Aspectos Emocionais	54,2	43,4	49,2	43,7	50,7	43,2	0,955
Saúde Mental	50,0	22,5	60,4	22,6	52,6	28,3	0,337
Qualidade de vida	58,8	15,7	60,4	18,2	57,2	20,8	0,799

Nota: Não foi observada diferença significativa para p-valor <0,05 calculado pelo teste de anova-one-way.

4 DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo apresentados na Tabela 1, estão em concordância com a literatura, reforçando a maior prevalência de transtornos de ansiedade em mulheres. Estudos anteriores, como os de COSTA et al (2019) e BARBOSA et al (2021), demonstraram essa tendência em diferentes

populações, apontando percentuais mais elevados de ansiedade entre mulheres quando comparadas aos homens. Além disso, conforme descrito por FARHANE-MEDINA et al (2022), essa diferença pode ser explicada por uma combinação de fatores psicossociais e biológicos, onde a feminilidade representa um fator de risco, enquanto a masculinidade pode oferecer um efeito protetor no desenvolvimento do transtorno.

Nesse contexto, 62,7% da população do presente estudo utilizava ISRS, 28% DUAL e 14,7% BZD. De fato, os ISRS são amplamente prescritos na prática psiquiátrica como um tratamento farmacológico de primeira linha para diversos transtornos mentais, incluindo transtorno de ansiedade, tanto pela efetividade quanto pela aceitabilidade dos pacientes (MITSUI et al., 2022; FAGAN e BALDWIN, 2023).

Recentemente, estudos têm explorado a relação entre ansiedade, autoestima e qualidade de vida (GUIMARÃES et al., 2022; LIU et al., 2023).

Na população avaliada em nosso estudo, 56% dos pacientes tiveram a autoestima classificada como média, enquanto em 54,7%, a qualidade de vida foi moderada. Esses achados sugerem uma possível relação entre níveis intermediários de autoestima e moderada qualidade de vida entre os participantes.

Na análise da associação das variáveis qualitativas com o uso dos medicamentos foi observada diferença significativa em usuários de ISRS, dentre os quais 48,9% apresentaram aumento da circunferência da cintura e 25,5% elevação da pressão arterial sistólica (Tabela 2).

Embora não tenha sido observada diferença significativa no IMC dos participantes, dados sobre ganho de peso em jovens tratados com ISRS produziram resultados mistos. Isso pode estar relacionado a mudanças no apetite associadas ao distúrbio subjacente que está sendo tratado. Além disso, esses efeitos são difíceis de detectar, dadas as mudanças de desenvolvimento relacionadas à idade e ao sexo na trajetória de peso e crescimento e a natureza de curto prazo da maioria dos ensaios clínicos. Em um estudo prospectivo de adolescentes (e adultos jovens) que examinou o ganho de peso relacionado ao ISRS ao longo de mais de um ano de acompanhamento, o tratamento e a dose do ISRS foram associados a aumentos no índice de massa corporal (IMC), índice de massa gorda e alterações nos escores z do IMC magro. Além disso, nesta coorte, o aumento das medidas de composição corporal foi maior naqueles tratados com citalopram e escitalopram, e efeitos menores foram observados para a fluoxetina. Em contraste, a sertralina não foi associada a alterações significativas nas medidas de composição corporal (CALARGE et al., 2017; SALVI, MENCACCI e BARONE-ADESI, 2016).

Em relação à pressão arterial, um estudo de SAIKUN WANG et al (2025) demonstrou uma associação entre ansiedade e hipertensão. Embora os ISRS sejam mais toleráveis do que outras classes

de medicamentos, CROOKES et al (2018) identificaram uma relação entre o uso de antidepressivos com o desenvolvimento de hipertensão em jovens adultos. Resultados semelhantes foram encontrados no presente estudo, evidenciando uma associação entre o uso dos ISRS e o aumento da pressão arterial sistólica.

No que diz respeito à classe farmacológica, qualidade de vida e autoestima, a ausência de diferenças significativas pode estar associada à terapia medicamentosa, que, embora atue por mecanismos distintos, promove a redução dos sintomas ansiosos nos pacientes deste estudo, resultando, conseqüentemente, em uma melhora na qualidade de vida e na autoestima.

Cabe ressaltar que fatores individuais, como resposta ao medicamento, tolerabilidade e comorbidades, influenciam o sucesso terapêutico. Por isso, a escolha do tratamento deve ser personalizada, considerando características do paciente, efeitos colaterais e preferências. Ademais, a combinação de intervenções farmacológicas com abordagens psicoterapêuticas, podem potencializar os benefícios no manejo dos transtornos de ansiedade, promovendo melhorias na qualidade de vida e autoestima dos pacientes (BRAR et al., 2022; LOPES et al., 2021; SANTOS et al., 2023; VAZ; SOUZA; ISHIUCHI, 2023; CAVALCANTE et al., 2024).

O presente estudo possui algumas limitações, especialmente por utilizar uma amostra de conveniência, o que restringe a generalização dos resultados. Mesmo assim, os resultados são sugestivos da importância do impacto do tratamento dos transtornos de ansiedade sobre a qualidade de vida e a autoestima, sendo que novos estudos longitudinais podem ser realizados, com avaliação de um número maior de pacientes.

5 CONCLUSÃO

Na população avaliada a maioria dos pacientes apresentou qualidade de vida moderada. Foi observada uma associação entre o uso de ISRS e sobrepeso avaliado pela circunferência de cintura e valores mais elevados de pressão arterial sistólica. A classe de ansiolítico e/ou antidepressivo utilizada não demonstrou associação com a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AKINNUSI, M.; EL SOLH, A. A. Drug treatment strategies for insomnia in patients with post-traumatic stress disorder. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. v. 20, n. 6, p. 691-699, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5**. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=102351088>. Acesso em: 11 set. 2024.
- AZARGOONJAHROMI, A. The role of epigenetics in anxiety disorders. *Molecular Biology Reports*, v. 50, n. 11, p. 9625-9636, 2023.
- BALON, R.; STARCEVIC, V. Role of benzodiazepines in anxiety disorders. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, v. 1191, p. 367-388, 2020.
- BANDELOW, B. Current and novel psychopharmacological drugs for anxiety disorders. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, v. 1191, p. 347-365, 2020.
- BARBOSA, G. C. L.; FERRAZ, J. L.; ALVES, L. A. Impactos de medicamentos benzodiazepínicos na qualidade de vida de pessoas portadoras de transtorno de ansiedade generalizada. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e523101523202, 2021.
- BARBOSA, M. S. et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre agentes comunitários de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 5997-6004, 2021.
- BRAR, J. et al. Effect of sertraline and fluvoxamine on quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder: A 12-week interventional study. *Indian Psychiatry Journal*, v. 31, n. 1, p. 26-30, 2022.
- CALARGE, C. A. et al. Body composition in adolescents during treatment with selective serotonin reuptake inhibitors. *Pediatrics*, v. 140, n. 1, p. e20163943, 2017.
- CAVALCANTE, A. V. et al. Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Transtornos de Ansiedade Generalizada: Revisão de Evidências Recentes. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 1908-1921, 2024.
- CHAN, K. L. et al. Central regulation of stress-evoked peripheral immune responses. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 24, n. 10, p. 591-604, 2023.
- CHAPPELL, A. S. et al. Duloxetine, a centrally acting analgesic, in the treatment of patients with osteoarthritis knee pain: a 13-week, randomized, placebo-controlled trial. *Pain*, v. 146, n. 3, p. 253-260, 2009.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

COSTA, C. O. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

COVID-19 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700-1712, 2021.

CROOKES, D. M. et al. Depressive symptoms, antidepressant use, and hypertension in young adulthood. **Epidemiology**, v. 29, n. 4, p. 547-555, 2018.

da FONSECA et al. Herbal medicinal products from *Passiflora* for anxiety: an unexploited potential. **Scientific World Journal**, p. 1-18. 2020.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

FAGAN, H. A.; BALDWIN, D. S. Pharmacological treatment of generalised anxiety disorder: current practice and future directions. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 23, n. 6, p. 535-548, 2023.

FARHANE-MEDINA, N. Z. et al. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: a systematic review. **Science Progress**, v. 105, n. 4, p. 1-17, 2022.

FEITOSA, A. D. M. et al. Diretrizes brasileiras de medidas da pressão arterial dentro e fora do consultório – 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 4, e20240113, 2024.

GUEDES, D. P. Procedimentos clínicos utilizados para análise da composição corporal. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 15, n. 1, p. 113–129, 2013.

GUIMARÃES, M. et al. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, e4038, 2022.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

ILEEZ, O. G et al. Comparison of the effects of duloxetine and pregabalin on pain and associated factors in patients with knee osteoarthritis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 68, n. 3, p. 377-383, 2022.

LEE, H.; JEONG, B.; STEIN, M. B. Update on treatments for anxiety-related disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 36, n. 2, p. 140-145, 2023.

LIU, A. et al. The relationships between self-esteem, self-efficacy, and test anxiety: A cross-lagged study. **Stress & Health**, v. 40, e3346, 2024.

LOPES, Amanda Brandão et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8773-e8773, 2021.

MATTOS, S. *at al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar autopercepção de saúde em adultos. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021.

MCGINTY, E. E. et al. Trends in Psychological Distress Among US Adults During Different Phases of the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 1, e2144776, jan. 2022.

MENOLLI, P.; GARSO, P.; GUIDONI, C.; GIROTO, E. Uso de antidepressivos e percepção de saúde entre adultos de 40 anos ou mais: estudo longitudinal. **Revista Colombiana de Ciências Químico Farmacéuticas**, v. 49, n. 1, p. 183-198, 2020.

MITSUI, N. et al. Antidepressants for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. **Neuropsychopharmacology Reports**, v. 42, n. 4, p. 398-409, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas mundiais de saúde: Monitoramento da saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Genebra: OMS, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. 2022**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 23 fev. 2025.

PULZARA VELASCO, D. M.; OSPINA-PINILLOS, L. Activation syndrome in children and adolescents treated with selective serotonin reuptake inhibitors. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 53, n. 2, p. 184-191, 2024.

RASHID, S. et al. Anxiety and depression in heart failure: An updated review. **Current Problems in Cardiology**, v. 48, n. 11, p. 101987, 2023.

RODRIGUES-AMORIM, D. et al. A systematic review of efficacy, safety, and tolerability of duloxetine. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 554899, 23 out. 2020.

SALVI, V.; MENCACCI, C.; BARONE-ADESI, F. H1-histamine receptor affinity predicts weight gain with antidepressants. **European Neuropsychopharmacology**, v. 26, n. 10, p. 1673–1677, 2016.

SANTOS, V. et al. O uso do canabidiol no tratamento da ansiedade: uma revisão narrativa. **Revista Universitária Brasileira**, v. 1, n. 2, 2023.

VAZ, N.; SOUZA, D.; ISHIUCHI, G. G. C. A atuação do farmacêutico no controle do uso excessivo de benzodiazepínicos para o tratamento de transtornos de ansiedade. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 19973-19995, 2023.

SHIOZAWA, P. Transtorno de personalidade borderline: a duloxetina é uma estratégia eficaz e tolerável? **Medicina Interna de México**, v. 36, n. S1, p. 1-2, 2020.

SIMONETTI, V. M. M. **Revisão crítica de algumas escalas psicossociais utilizadas no Brasil**. 1989. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1989.

WANG, S. et al. Prevalence and risk factors of depression and anxiety symptoms in intensive care unit patients with cardiovascular disease: a cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 34, p. 139–150, 2025.

ZHAO, X.; ZHANG, H.; WU, Y.; YU, C. The efficacy and safety of St. John's wort extract in depression therapy compared to SSRIs in adults: A meta-analysis of randomized clinical trials. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 32, n. 2, p. 151-161, 2023.

ZHANG, J; PENG, C., CHEN, C. Mental health and academic performance of college students: Knowledge in the field of mental health, self-control, and learning in college. **Acta Psychologica**, v. 248, 104351, 2024.