

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUSTAVO HENRIQUE AULER

TRANSTORNO MENTAL COMUM E O USO DE PSICOTRÓPICOS POR  
ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ



TOLEDO  
2021

GUSTAVO HENRIQUE AULER

TRANSTORNO MENTAL COMUM E O USO DE PSICOTRÓPICOS POR  
ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ

Trabalho de curso apresentado ao curso de medicina da Universidade Federal do Paraná- Campus Toledo, como requisito parcial de obtenção do título de Bacharel em medicina.

Orientadora: Profa. Ma. Sonia Mara Andrade

TOLEDO

2021

## TERMO DE APROVAÇÃO

GUSTAVO HENRIQUE AULER

TRANSTORNO MENTAL COMUM E O USO DE PSICOTRÓPICOS POR  
ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ

TC apresentado ao curso de medicina, da Universidade Federal do Paraná-Campus Toledo, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em medicina.

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Orientador(a) – Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Cidade, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

**Mantenha essa página em branco para inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.**

## Dedicatória

Dedico àqueles que vieram antes de mim, aqueles que me acompanham, e àqueles que de alguma forma me auxiliaram direta ou indiretamente não só na criação deste artigo, bem como em toda minha formação médica e humanística. Aos grandes brasileiros de todos os tempos, a minha eterna gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Sonia Mara Andrade, orientadora sempre atenciosa e zelosa com a qualidade da pesquisa científica.

## Epígrafe

“Cada qual sabe amar a seu modo; o modo, pouco importa; o essencial é que saiba amar”. (Machado de Assis, Século XIX).

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 ARTIGO</b>	<b>11</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE 2 – TCLE</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 2 – SELFIE REPORTING QUESTIONARE 20</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O sofrimento mental tem-se mostrado com elevada prevalência entre estudantes de saúde, em especial, como adiante será elucidado, acadêmicos de Medicina, embora não seja exclusivo, presente também em outros cursos na área da saúde. Na população de futuros médicos, existem vários fatores que podem explicar tais transtornos, como fatores de risco. Desde mecanismos psicopatológicos, fatores sociais e culturais, excesso de carga horária, trabalham com vida, adoecimento e o contato com a morte. Bem como fatores estruturais do curso ou da prática profissional. Em grande parte dos estudos realizados no Brasil com estudantes de Medicina investigou os transtornos menores, chamado de Transtorno Mental Comum, que mostra um grau de sofrimento mental sem caracterizar necessariamente critérios para uma doença psiquiátrica no CID-10, código internacional de doença décima edição ou no DSM-V, manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, quinta versão.

Para avaliar o TMC, Transtorno Mental Comum, foi utilizado o instrumento validado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, SRQ-20, Selfie Reporting Questionare 20, que possui 20 afirmativas com resposta “Sim” ou “Não”. Para homens, é considerado suspeito no instrumento quando responde 6 ou mais respostas “Sim”. Para as mulheres, 7 ou mais afirmativas positivas caracteriza suspeição. Ademais, foi elaborado um questionário sociodemográfico para efetuar a análise de associações entre fatores sociais, demográficos e outros com o sofrimento psíquico.

O objetivo geral do trabalho foi de identificar a prevalência de Transtorno Mental Comum e o uso de psicotrópicos por estudantes de medicina de uma universidade do Oeste do Paraná, a UFPR – Universidade Federal do Paraná, com acadêmicos de Medicina, do Campus Toledo-PR. Especificamente, traçar um perfil epidemiológico destes, identificando a prevalência de sofrimento mental pelo SRQ-20, verificar se há diagnósticos e tratamentos prévios de transtornos mentais em estudantes de Medicina e correlacionar a presença do TMC com o uso de psicotrópicos.

Justifica-se estudar tal tema, devido a relevância dos elevados índices demonstrados em estudos de sofrimento mental desse grupo, a implicação disto na qualidade de vida do acadêmico, suicídio, comorbidades, bem como a implicação disso na qualidade do atendimento à sociedade.

## **2 ARTIGO**

O presente estudo foi realizado em formato de artigo conforme deliberação da Comissão de Trabalho de Curso da UFPR – Campus Toledo será submetido à Revista Debates em Psiquiatria (Associação Brasileira de Psiquiatria).

**Página de identificação****Transtorno mental comum e o uso de psicotrópicos por estudantes de medicina de uma Universidade do Oeste Paranaense.**

Common Mental Disorder and the use of psychotropic drugs by medical students at a university in the West of Paraná.

Sonia Mara Andrade, Msc, Docente da Universidade Federal do Paraná;  
Gustavo Henrique Auler, Graduando curso de Medicina Universidade Federal do Paraná.

Sonia Mara Andrade, Rodovia Pr 182, S/N, KM 320/321, Caixa postal – 2038. CEP: 85919-899, Toledo- PR. soniaandrade@ufpr.br;

Artigo original;

Sem fontes de auxílio, financiamentos ou conflitos de interesse.

**Resumo:**

Os Transtornos Mentais Comuns, são um grupo de sinais e sintomas que denotam sofrimento psíquico sem contudo culminar num diagnóstico de transtorno mental Maior. Nesse sentido, em se tratar da área da saúde, profissionais e estudantes estão sujeitos a maior prevalência de transtornos mentais, devido a características extrínsecas pessoais, bem como inerentes a estrutura da profissão. Nesse sentido, o jovem que entra no curso de medicina, passa por diversos fatores estressores para alcançar o diploma, para tanto, foi observado em estudos maiores níveis de sofrimento mental em relação a população geral. Desse modo, faz se necessário mensurar a prevalência de sofrimento mental, através de um instrumento SRQ-20, e traçar um perfil sociodemográfico para inferir determinadas associações. Através desse levantamento foi possível verificar um aumentado nível de estresse e sofrimento mental no grupo, chegando a 38,5% de TMC na população descrita. As principais associações negativas foram: Pensar em abandonar o curso, alimentação desregrada, noção de saúde própria ruim, ter diagnósticos prévios em transtornos psíquicos e ter feito tratamento para tal. O uso de psicotrópicos está intimamente ligado ao tratamento mental e mais prevalente em pessoas com sofrimento psíquico. PALAVRAS CHAVE: Transtornos mentais comuns; Uso de psicotrópicos; Estudantes de Medicina.

**Abstract:**

Common Mental Disorders, are a group of signs and symptoms that denote psychological suffering without however culminating in a diagnosis of Major mental disorder. In this sense, in the area of health, professionals and students are subject to a higher prevalence of mental disorders, due to extrinsic personal characteristics, as well as inherent to the structure of the profession. In this sense, the young person who enters the medical course, goes through several stressors to reach the diploma, for that, was observed in studies higher levels of mental suffering in relation to the general population. Thus, it is necessary to measure the prevalence of mental suffering, using an SRQ-20 instrument, and to draw a sociodemographic profile to infer certain associations. Through this survey it was possible to verify an increased level of stress and mental suffering in the group, reaching 38.5% of CMD in the described population. The main negative associations were: Thinking about dropping out of the course, unruly food, notion of poor health, having previous diagnoses of psychological disorders and having been treated for it. KEYWORDS: Common mental disorders; Psychotropic drugs; Medical students.

## **Introdução**

O sofrimento mental tem-se mostrado com elevada prevalência entre estudantes de saúde, em especial, como adiante será elucidado, acadêmicos de Medicina, embora não seja exclusivo, presente também em outros cursos na área da saúde. Na população de futuros médicos, existem vários fatores que podem explicar tais transtornos, como fatores de risco. Desde mecanismos psicopatológicos, fatores sociais e culturais, excesso de carga horária, trabalho com vida, adoecimento e o contato com a morte. Bem como fatores estruturais do curso ou da prática profissional.<sup>1-7</sup>

Em grande parte dos estudos realizados no Brasil com estudantes de Medicina investigou os transtornos menores, chamado de Transtorno Mental Comum, que mostra um grau de sofrimento mental sem caracterizar necessariamente critérios para uma doença psiquiátrica no CID-10, código internacional de doença décima edição ou no DSM-V, manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, quinta versão.<sup>1-7</sup> Para avaliar o TMC, Transtorno Mental Comum, foi utilizado o instrumento validado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, SRQ-20, Selfie Reporting Questionare 20, que possui 20 afirmativas com resposta “Sim” ou “Não”. Para homens, é considerado suspeito no instrumento quando responde 6 ou mais respostas “Sim”. Para as mulheres, 7 ou mais afirmativas positivas caracteriza suspeição. Ademais, foi elaborado um questionário sociodemográfico para efetuar a análise de associações entre fatores sociais, demográficos e outros com o sofrimento psíquico.<sup>1-7</sup>

O objetivo geral do trabalho foi de identificar a prevalência de Transtorno Mental Comum e o uso de psicotrópicos por estudantes de medicina de uma universidade do Oeste do Paraná, a UFPR – Universidade Federal do Paraná, em especial, acadêmicos de Medicina, do Campus Toledo-PR. Especificamente, traçar um perfil epidemiológico destes, identificando a prevalência de sofrimento mental pelo SRQ-20, verificar se há diagnósticos e tratamentos prévios de transtornos mentais em estudantes de Medicina e correlacionar a presença do TMC com o uso de psicotrópicos.

Justifica-se estudar tal tema, devido a relevância dos elevados índices demonstrados em estudos de sofrimento mental desse grupo, a implicação disto na qualidade de vida do acadêmico, suicídio, comorbidades, bem como a implicação disso na qualidade do atendimento à sociedade.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, analítico a ser realizado nas dependências da Universidade Federal do Paraná - Campus Toledo-PR. Os participantes serão estudantes de Medicina maiores de 18 anos, com matrículas ativas no segundo semestre de 2019, cursando do primeiro ao oitavo período de medicina, justifica-se a escolha destas turmas devido ao campus ter sido implantado em 2016, possui somente o curso de medicina, sendo o 4º ano de desenvolvimento do curso, correspondente ao 8º período da graduação. O número estimado da população será de 200 estudantes. Os critérios de exclusão serão: preenchimento incorreto ou incompleto do questionário, a falta de assinatura do participante no termo de consentimento livre esclarecido e estudante menor de 18 anos de idade. Não se aplica a este projeto participantes pertencentes a grupos vulneráveis, tais como pessoas incapazes de responder por si mesmas ou de opor resistência sobretudo ao termo de consentimento livre esclarecido.

A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa CEP/SD da Universidade Federal do Paraná.

A coleta de dados será feita por meio de aplicação de questionário autoaplicável anônimo, que contém 2 partes, a primeira parte possui questões sobre características epidemiológicas dos participantes, investigando dados socioeconômicos, hábitos de vida, percepções sobre o desenvolvimento acadêmico, histórico de diagnósticos de transtornos mentais prévios e tipos de tratamento. O questionário sociodemográfico anexo 1, é um compilado de questões baseado em estudos de perfil epidemiológico e questões utilizadas pelo IBGE para levantamento de informações populacionais,

sendo assim, não é um questionário validado especificamente para o estudo em questão, mas baseado em referências em seguimento com a literatura na área da epidemiologia<sup>8</sup>. A segunda parte do questionário possui as questões do Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), um questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), já validado no Brasil e que tem sido utilizado para mensuração do nível de suspeição de transtornos mentais nos participantes por meio de questões específicas fechadas.

O momento para a coleta de dados será no intervalo entre aulas, sem que haja prejuízo didático aos estudantes e professores. Os estudantes serão convidados a participar da pesquisa, serão informados sobre a relevância e detalhamento da mesma, na sequência serão entregues o questionário e o termo de consentimento livre esclarecido, os quais deverão ser recolhidos pelos pesquisadores até o dia seguinte em pastas fechadas e separadas, uma para os questionários respondidos, outra para os termos assinados, sem que os pesquisadores consigam identificar o participante no questionário entregue.

Os dados coletados, serão armazenados e convertidos em planilhas por meio do programa Microsoft Excel, para que sejam realizadas análises estatísticas, em forma de proporções, estabelecendo a frequência das variáveis, que serão representadas em gráficos e tabelas para posterior interpretação, discussão e conclusão. Para a análise específica de significância estatística, será realizado o teste qui-quadrado, sendo valores considerados estatisticamente significativos quando  $P \leq 0,05$ , ou 5%.

Os questionários serão destruídos após aprovação final do trabalho em banca e publicação de resultados.

## Resultados

A população estudada teve uma taxa de resposta de 134 de 180 alunos de demonstrou uma população de maior prevalência do sexo feminino, branca, entre 20 e 24 anos de idade, de renda familiar de R\$2005 a R\$11261, solteira, morando sozinha ou com colegas.

Tiveram associação significativa estatisticamente ( $p < 0,05$ ) as seguintes variáveis:

Alimentação adequada:  $p < 0,001$ . Dentre os estudantes que classificaram sua alimentação como adequada 22,2% deles possuem TMC. Nos que possuíam alimentação intermediária 42,9% possuem TMC. Por outro lado, daqueles que possuem alimentação inadequada, 70,6% possuem TMC (**tabela 1**).

Avaliação própria de saúde:  $p < 0,001$ . Dentre os que responderam que sua saúde é excelente, 11,1% deles possuem TMC. Nos que avaliaram como boa 37,5% têm. Porém nos que classificaram como “muito ruim” todos (100%) deles eram suspeitos para TMC (**tabela 2**).

Já foi diagnosticado com sofrimento mental:  $p = 0,007$ . 31,4% daqueles que nunca foram diagnosticados com sofrimento mental possuíam TMC, enquanto 54% dos já diagnosticados possuíam TMC. A OddsRatio nos mostra que, indivíduos com passado de sofrimento mental diagnosticado, possuem 2,56 vezes mais chance de apresentar TMC do que aqueles que nunca foram diagnosticados com sofrimento mental (**tabela 3**).

Já fez tratamento para sofrimento mental:  $p=0,019$ . 32,4% dos que nunca fizeram tratamento para sofrimento mental possuíam TMC, enquanto 52% daqueles que já foram tratados no passado por sofrimento mental possuíam TMC (**tabela 4**).

Neste momento fazendo tratamento para sofrimento mental:  $p=0,001$ . Na mesma vertente, para os que estavam no momento da pesquisa fazendo tratamento para sofrimento mental 65,5% possuíam TMC, contra 32,5% dos que não estavam realizando tratamento.

Já pensou em abandonar o curso:  $p<0,001$ . 24,7% daqueles que nunca pensaram em abandonar o curso possuíam TMC. Contra 57,6% de TMC para o grupo que já havia pensado em desistir do curso. OddsRatio de 4,13 vezes mais chances de apresentar TMC se já cogitada desistência (**tabela 5**).

Não foi encontrada significância estatística nas seguintes variáveis:

Sexo, idade, etnia, renda familiar, estado civil, morar sozinho, frequência de contato familiar, realização de atividade física, uso de substâncias, anos de tentativa de vestibular, desempenho acadêmico atual, horas de estudo por dia, atividades extracurriculares e trabalhar.

É importante dizer que algumas variáveis tiveram o valor de “p” muito próximo a nota de corte, portanto é possível que existam mais variáveis significativas se estudássemos uma população maior.

## **Discussão**

Em relação a prevalência do TMC, foi encontrada uma taxa de 38,5% na população estudada, uma faixa considerada parecida com vários estudos, que variaram de 29,6% em Almeida et al (2021) até 44,9% em Cerqueira (2021).

Em relação a idade, os participantes foram divididos em dois grupos, os com 20 anos ou mais e os menores de 20 anos, e não houve associação desta variável com TMC ( $p=0,586$ ), corroborando os achados do estudo Cherchiari, Caetano e Faccenda e Lima, Domingues e Cerqueira.<sup>9,10</sup> Em contraste, Rocha e Sassi e Fiorotti et al. encontraram associação da idade com TMC, e levantaram a hipótese de que por se tratar de adolescentes, haveria tal associação pois estes alunos lidam tanto com a responsabilidade do curso, quanto com decisões e transformações desta fase da vida.<sup>11,12</sup>

Apesar de na literatura haver relatos da associação do sexo feminino com a suspeita de TMC, neste estudo, não foi encontrada tal associação ( $p=0,275$ ), corroborando os achados de Lima, Domingues e Cerqueira, Rocha e Sassi e Fiorotti et al.<sup>10-12</sup> Pode-se supor que as discrepâncias sociodemográficas e econômicas dentro o grupo de estudantes de medicina estudado sejam ínfimas, ou seja, se trata de um grupo muito homogêneo, e, portanto, estas discrepâncias tenham perdido sua importância estatística. O mesmo fato pode ter ocorrido com a variável de renda familiar, justificando, a não associação entre renda familiar e TMC ( $p=0,136$ ), assim como foi encontrado por Cherchiari, Caetano e Faccenda, Rocha e Sassi, Lima, Domingues e Cerqueira e Fiorotti et al.<sup>9-12</sup>

Esperava-se que morar com os pais fosse favorável para o bem estar mental dos estudantes, assim como foi identificado por Cherchiarì, Caetano e Faccenda<sup>9</sup>, pois haveria menos isolamento e uma maior rede de apoio ao estudante. Porém, neste estudo, assim como no de Rocha e Sassi, Lima, Domingues e Cerqueira e Fiorotti et al.,<sup>10-12</sup> não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a relação de moradia e TMC. Da mesma forma, apesar de 35,5% dos alunos que visitam os familiares de forma frequente (diariamente ou semanalmente) apresentarem TMC, em comparação com 45,8% dos que visitam de forma infrequente (mensal ou semestral), não houve relevância estatística entre a frequência de contato familiar e TMC ( $p=0,22$ ).

Foi observado associação em já ter pensado em abandonar o curso e TMC ( $p<0,001$ ). Dos alunos que já pensaram em abandonar o curso, 57,6% foram classificados com suspeita de TMC, em contrapartida com apenas 24,7% dos que nunca tiveram esta ideia. No cálculo de OddsRatio foi encontrado que, os alunos que em algum momento já pensaram em abandonar o curso apresentam 4,13x mais chances de possuir TMC do que os demais. Estes dados corroboram com os achados de Silva, Cerqueira e Lima.<sup>10</sup> De forma semelhante, Lima, Domingues e Cerqueira,<sup>10</sup> também encontrou tal associação, mas foi além, pois os dividiu em 3 grupos, dos alunos que se enquadravam no grupo “*Não, nunca pensei em abandonar o curso*” apenas 32,7% apresentam TMC, sendo seguidos pelos “*Sim, mas não penso mais*” com 57% de TMC e “*Sim, e ainda penso*” com 76,7% de TMC. Tal associação pode ser devido ao grande estresse que a graduação de medicina gera no estudante, tanto o estresse e pressão para ingressar na faculdade, quanto a responsabilidade médica na graduação, sobrecarga de estudos, competitividade entre os estudantes e medo de cometer erros.

Apesar de observarmos 28,4% de TMC nos alunos que classificaram seu desempenho escolar atual como *bom* 45,8% nos com classificação *regular* e 60% nos *ruim*, não foi encontrada associação estatisticamente significativa ( $p=0,057$ ). Dados estes que se assemelham aos obtidos por Fiorotti et al.<sup>12</sup>

Os dados de diagnóstico prévio de sofrimento mental, tratamento prévio para sofrimento mental e tratamento atual, apresentaram valores de  $p$ , respectivamente de, 0,007, 0,019 e 0,001, e, portanto, houve associação estatisticamente significativa entre estes itens e TMC, assim como foi levantado por Rocha e Sassi.<sup>11</sup> É importante avaliarmos os valores de OddsRatio para estes três dados citados anteriormente, pois há, respectivamente, 2,56 vezes, 2,26 vezes e 3,94 vezes mais chances desses indivíduos possuírem TMC que os que não se enquadram em nenhuma dessas três características. Por se tratar de um estudo transversal, não há possibilidade de inferir se as variáveis (diagnóstico prévio de sofrimento mental, tratamento prévio ou uso de tratamento atualmente) são as causas que levam a maior predisposição de possuir TMC, ou se, possuir TMC aumenta a predisposição do aluno a ser diagnosticado ou realizar algum tipo tratamento para sofrimento mental. Entretanto, apesar de não podermos inferir causalidade ou consequência para as variáveis acima, podemos ter ideia de que existe uma associação entre as variáveis, e, portanto, sugere-se um novo estudo a fim de elucidar as perguntas que não puderam ser respondidas com este trabalho. Para tanto, faz-se necessário investigar um “ $n$ ” maior e em diversos centros para se ter uma ideia global do transtorno, suas implicações, fatores agravantes e atenuantes.

## **Conclusão**

Verificou-se significância estatística com tratamentos e diagnósticos prévios de sofrimento mental, tratamento atual para transtornos mentais, alimentação irregular, pensar em abandonar o curso com pontuação acima de corte no SRQ-20. Já as demais variáveis de maioria sociodemográficas não se mostraram associações estatisticamente significativas, o que não descarta possíveis associações positivas em estudos maiores. Houve um elevado nível de TMC na população estudada, 38%. Sugere-se mais estudos para analisar essas e outras variáveis em grupos de populações maiores e mais heterogêneos para maiores inferências.

**Agradecimentos**

Agradeço a Universidade Federal do Paraná, que colocou excelente docentes para que fomentassem à produção e desenvolvimento da ciência, em especial às neurociências.

## Referências

1. Aguiar SM et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro de psiquiatria.*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852009000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852009000100005&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 20 Abr. 2019.
2. Guirado GMP, Pereira NMP. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 92-98, Mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2016000100092&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2016000100092&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 20 Abr. 2019.
3. Petroianu A et al. Avaliação do uso de drogas por estudantes de Medicina. *Revista Med. Minas Gerais.* 10:8-12, 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=273521&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 jul. 2019.
4. Goncalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2008000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Abr. 2019.
5. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2016, vol.40, n.4, pp.772-780. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>. Acesso em 20 Abr. 2019. AMERICAN, Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5.* 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, p.155-168; 189-233; 237-263; 265-290; 292-308; 311-328; 2013.
6. Baldassin S et al. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos médicos do ABC*, Santo André-SP, v. 31, n. 6, p. 27-31, jan. 2006. Disponível em <<https://nepas.emnuvens.com.br/amabc/article/view/232/228>>. Acesso em 20 Abr. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102006000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000700011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Abr. 2019.
7. Santos G et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20) / Evaluation of an instrument for measuring psychiatric morbidity: a validity study of the self-

- reporting questionnaire (SRQ-20). *Rev. baiana saúde pública*, [S.L.], mar. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
8. Silva SC, Romão MF. Análise de perfil e de qualidade do sono: estudo com acadêmicos de medicina do método de aprendizagem baseada em problemas. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* (1), 46–51, 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/23688/16427>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
9. Cerchiarri EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2005, vol.10, n.3, pp.413-420. ISSN 1678-4669. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>>. Acesso em 15 Abr. 2019.
10. Cerqueira ATAR, Domingues MS, Lima MCP. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, Dez. 2006.
11. Rocha ES, Sassi AP. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. med.*[online]. 2013, vol.37, n.2, pp.210-216. ISSN 0100-5502. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/08.pdf>>. Acesso em 18 Abr. 2019.
12. Fiorotti KP et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s004720852010000100003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s004720852010000100003&script=sci_abstract&lng=pt)>. acesso em 20 Abr. 2019.
13. ALMEIDA, Alessandro de Moura et al. Common mental disorders among medical students. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2007, vol.56, n.4 [cited 2021-03-04], pp.245-251. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400002&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1982-0208.
14. SILVA, Adriano Gonçalves; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos and LIMA, Maria Cristina Pereira. Social support and common mental disorder among medical students. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2014, vol.17, n.1 [cited 2021-03-04], pp.229-242. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000100229&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000100229&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1415-790X.
15. Lima MC, Domingues Mde S, Cerqueira AT. [Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students]. *Revista de Saude Publica*. 2006 Dec;40(6):1035-1041. DOI: 10.1590/s0034-89102006000700011. Disponível em:<https://europepmc.org/article/med/17173160>
16. COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al . Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 32, n. 1, p. 11-19, Mar. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100005&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000100005>.

## ELECTRONIC DOCUMENT FORMAT(ABNT)

17. FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; LUDERMIR, Ana Bernarda. Common mental disorders among health care students. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 194-200, Sept. 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000300007>.

**Tabela 1 – IDADE X TMC.**

Tabela 1. "Descrição"

Idade		TMC		Total
		NÃO	SIM	
20 anos ou mais	Observed	81	53	134
	% within row	60.4 %	39.6 %	100.0 %
Menos de 20 anos	Observed	14	7	21
	% within row	66.7 %	33.3 %	100.0 %
Total	Observed	95	60	155
	% within row	61.3 %	38.7 %	100.0 %

Fonte: autores, 2021.

**Tabela 2 – SAÚDE GLOBAL X TMC**

Tabela 2. “Descrição”

Saúde		TMC		Total
		NÃO	SIM	
Boa	Observed	60	36	96
	% within row	62.5%	37.5%	100.0%
Excelente	Observed	24	3	27
	% within row	88.9%	11.1%	100.0%
Muito Ruim	Observed	0	1	1
	% within row	0.0%	100.0%	100.0%
Regular	Observed	10	19	29
	% within row	34.5%	65.5%	100.0%

Ruim	Observed	1	1	2
	% within row	50.0 %	50.0 %	100.0 %
Total	Observed	95	60	155
	% within row	61.3 %	38.7 %	100.0 %

Fonte: autores, 2021.

### Tabela 3 – DIAGNÓSTICOS ANTERIORES EM SOFRIMENTO MENTAL X TMC.

Tabela 3. “Descrição”

Já foi diagnosticado com sofrimento mental?		TMC		Total
		NÃO	SIM	
Não	Observed	72	33	105
	% within row	68.6 %	31.4 %	100.0 %
Sim	Observed	23	27	50
	% within row	46.0 %	54.0 %	100.0 %
Total	Observed	95	60	155
	% within row	61.3 %	38.7 %	100.0 %

Fonte: autores, 2021.

### Tabela 4 – TRATAMENTOS PSIQUIÁTRICOS X TMC.

Tabela 4. “Descrição”

Já fez tratamento para sofrimento mental?		TMC		Total
		NÃO	SIM	
NAO	Observed	71	34	105
	% within row	67.6 %	32.4 %	100.0 %
SIM	Observed	24	26	50
	% within row	48.0 %	52.0 %	100.0 %
Total	Observed	95	60	155
	% within row	61.3 %	38.7 %	100.0 %

Fonte: autores, 2021.

**Tabela 5. VONTADE DE ABANDONAR O CURSO X TMC.**

Tabela 5. "Descrição"

Já pensou em abandonar o curso		TMC		Total
		NÃO	SIM	
Não	Observed	67	22	89
	% within row	75.3%	24.7%	100.0%
Sim	Observed	28	38	66
	% within row	42.4%	57.6%	100.0%
Total	Observed	95	60	155
	% within row	61.3%	38.7%	100.0%

Fonte: autores, 2021.



### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se no trabalho a minimização dos riscos eminentes à pesquisa desse tema delicado, em nenhum momento foi necessário atendimento psicológico aos pesquisados. Como limitação ao estudo, a pandemia do COVID-19, atrasou a coleta de dados de alguns participantes, e foi necessário adaptar-se por meios virtuais. A participação dos alunos a pesquisa superou a expectativa, trazendo um “n” satisfatório para inferirmos alguns resultados. A análise crítica dos resultados e da discussão se faz necessária para que sirva de base para demais trabalhos na área, bem como discutir e elaborar planos intervencionistas e terapêuticos para promoção de saúde mental do grupo em questão

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S. M. et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852009000100005&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852009000100005&Ing=en&nrm=iso)>. acesso em 20 Abr. 2019.
- AMERICAN, Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, p.155-168; 189-233; 237-263; 265-290; 292-308; 311-328; 2013.
- BALDASSIN, S. et al. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arquivos médicos do ABC**, Santo André-SP, v. 31, n. 6, p. 27-31, jan. 2006. Disponível em <<https://nepas.emnuvens.com.br/amabc/article/view/232/228>>. Acesso em 20 Abr. 2019.
- CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estud. psicol. (Natal) [online]**. 2005, vol.10, n.3, pp.413-420. ISSN 1678-4669. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>>. Acesso em 15 Abr. 2019.
- CERQUEIRA, A. T. A. R.; DOMINGUES, M. S.; LIMA, M. C. P. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, Dez. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102006000700011&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000700011&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Abr. 2019.
- FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s004720852010000100003&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s004720852010000100003&script=sci_abstract&tIng=pt)>. acesso em 20 Abr. 2019.
- GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2008000200017&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000200017&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Abr. 2019.
- GUIRADO, G. M. P.; PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 92-98, Mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2016000100092&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2016000100092&Ing=en&nrm=iso)>. acesso em 20 Abr. 2019.
- PETROIANU, A. et al. Avaliação do uso de drogas por estudantes de Medicina. **Revista Med**. Minas Gerais. 10:8-12, 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p  
&nextAction=lnk&exprSearch=273521&indexSearch=ID>. Acesso em: 18 jul. 2019.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.[online]**. 2013, vol.37, n.2, pp.210-216. ISSN 0100-5502. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/08.pdf>>. Acesso em 18 Abr. 2019.

SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2016, vol.40, n.4, pp.772-780. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>. Acesso em 20 Abr. 2019.

SANTOS, G. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20) / Evaluation of an instrument for measuring psychiatric morbidity: a validity study of the self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Rev. baiana saúde pública**, [S.L], mar. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

SILVA, S. C.; ROMÃO, M. F. Análise de perfil e de qualidade do sono: estudo com acadêmicos de medicina do método de aprendizagem baseada em problemas. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.** (1), 46–51, 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/23688/16427>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

### CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Universidade: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Em relação a cor da pele, você se considera: negra, branca, parda, amarela

Renda familiar: ( ) zero a R\$1254 ( ) R\$1255 a R\$2004 ( ) R\$2005 a R\$8640 ( ) R\$8641 a R\$11261

( ) Mais de R\$11262

Sexo:

( ) M ( ) F

Estado civil:

( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado/desquitado

( ) Relacionamento fixo

Com quem mora:

( ) Sozinho ( ) Colegas ( ) Pais

( ) Esposo(a)/companheiro(a)

Frequência com que realiza contato familiar:

( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente

( ) Semestralmente

Realiza atividade física?

( ) Não ( ) Sim

Se sim, com que frequência? \_\_\_\_ vezes/semana durante \_\_\_\_\_ minutos.

Considera sua alimentação:

( ) Adequada, com boa distribuição de macro e micronutrientes

( ) Inadequada, com ingestão frequente de carboidratos e gorduras

( ) Intermediária, alternando períodos de equilíbrio e desequilíbrio

Considera sua saúde:

( ) Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

( ) Muito ruim

Já foi diagnosticado com sofrimento mental?

( ) sim, qual? \_\_\_\_\_

( ) não

Já fez tratamento para sofrimento mental?

( ) sim, qual? \_\_\_\_\_

Neste momento, você está em tratamento para sofrimento mental?

( ) sim, qual? \_\_\_\_\_

( ) não

Assinale abaixo se você usa alguma destas substâncias:

( ) Ansiolíticos (Clonazepam, Diazepam, Bromazepam e outros BZD)

Com que frequência? \_\_\_\_\_

( ) Psicoestimulantes (Metilfenidato, Anfeparamona, Femproporex, Modafinil)

Com que frequência? \_\_\_\_\_

( ) Energéticos em geral (formulações à base de guaraná, taurina, cafeína e outros)

Com que frequência? \_\_\_\_\_

Quantos anos de tentativas de vestibular para Medicina: \_\_\_\_\_

Já pensou em abandonar o curso?

( ) Sim ( ) Não

Considera seu desempenho atual:

( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim

Quantas horas de estudo por dia? (desconsiderar horários de aula) \_\_\_\_\_

Realiza atividade extracurricular (projetos, ligas acadêmicas, estágios)?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual a carga horária semanal? \_\_\_\_\_

Trabalha?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual a carga horária semanal? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2 – TCLE

Nós, Sonia Mara Andrade, pesquisadora responsável e Gustavo Henrique Auler, aluno de graduação da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, estudante de Medicina da UFPR, campus Toledo a participar de um estudo intitulado Transtorno Mental Comum e o uso de Psicotrópicos por estudantes de Medicina de uma universidade do Oeste do Paraná. O tema é de importância visto que é preciso analisar o sofrimento mental na população dos estudantes de medicina.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar o sofrimento mental dos estudantes de medicina por meio do posterior questionário, avaliar o uso de psicotrópicos, bem como traçar um perfil epidemiológico analisando possíveis associações da prevalência do Transtorno mental Comum e o uso de psicotrópicos nessa população.

b) Caso você participe da pesquisa, será necessária sua permissão para que nós possamos aplicar dois questionários anônimos, com a finalidade de avaliar o sofrimento mental, bem como conhecer um pouco do seu perfil como aluno, seus hábitos de vida e diagnósticos e tratamentos prévios psiquiátricos. Para isso, serão entregues a você dois questionários, com instruções de preenchimento, que deverão ser devolvidos no dia seguinte. É importante que você realize o preenchimento de forma correta e completa, caso contrário seus dados serão, infelizmente, excluídos da pesquisa.

c) Para tanto você receberá este termo, deverá esclarecer possíveis dúvidas e entregá-lo assinado, após leitura e consentimento, podendo ficar com uma das duas vias entregadas a você, o que levará aproximadamente 5 minutos.

d) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser o constrangimento e desestabilização emocional/psicológica em relatar alguma informação relacionada ao uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras substâncias como antidepressivos, ansiolíticos, drogas ilícitas e psicoestimulantes.

e) É possível que você experimente algum desconforto ou sensação de desestabilização emocional/psicológica, principalmente relacionado ao constrangimento em responder perguntas sobre o sofrimento mental bem como uso de substâncias psicoativas. Nesse caso, se você identificar sofrimento mental e não estiver realizando acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, procure-nos, pois você será informado sobre o fluxo do atendimento de psicologia que é oferecido pela universidade e pela rede de saúde mental do município de Toledo, seremos seu apoio na busca por ajuda especializada.

f) Em termos de benefício, este trabalho levantará dados e associações que servirão de base para novos estudos assim como poderá servir de base para ações de intervenção em saúde mental. Além disso, para você entrevistado, como benefício direto, haverá a oportunidade de se conhecer mais e realizar a quantificação dos sintomas relacionados ao seu estado de saúde mental por um questionário validado, podendo servir como um incentivo para a procura de ajuda profissional em caso de suspeita de transtorno mental comum. Bem como, você poderá contar com o auxílio dos pesquisadores na busca por ajuda especializada, você poderá entrar em contato conosco pelos telefones descritos na sequência.

g) Os pesquisadores Sonia Mara Andrade(Orientadora/pesquisadora responsável) e Gustavo Henrique Auler(acadêmico) responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná campus Toledo, localizada na Rodovia PR-182, km 320/321, BIOPARK, Toledo (Paraná); ou pelos e-mails: soniamaraandrade@ufpr.br e gustavo\_auler@hotmail.com; ou pelos números de

telefone: (42)998469288 e (46)999853974, Ou no telefone fixo da instituição:(41) 98518-6606 no horário das 08h:00min às 18h:00min para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. Sonia Mara Andrade e Gustavo Henrique Auler, Orientador e Orientado respectivamente. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

j) O material obtido, os questionários serão utilizado unicamente para essa pesquisa e serão destruídos/descartados ao término do estudo, dentro de 2 anos.

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa impressão de questionários ou transporte não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, li esse Termo de Consentimento e

compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Toledo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura \_\_\_\_\_ do

Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ do pesquisador que aplicou o

TCLE \_\_\_\_\_

## ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA

### Envio do Manuscrito Para Submissão

#### Tipos de Trabalhos

- Editorial: Comentário crítico a convite dos Editores. O texto deve conter até 900 palavras e um máximo de 5 referências.
  - Artigos Originais: Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses.
  - Comunicação breve: Artigos originais destinados a comunicar pequenas experiências ou comunicações preliminares abordando campos de interesse para a psiquiatria. O texto deve conter até 1500 palavras sem resumo e sem palavras-chaves, um máximo de 10 referências e 1 tabela ou figura.
  - Artigo de revisão: Artigos que constituem de avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto atual ou relativo ao progresso da psiquiatria. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências), resumo com 3 palavras-chaves e respectivas versões em inglês, 80 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras.
  - Artigo de Atualização: Artigos destinados a descrever informações atuais sobre tema de interesse para uma determinada especialidade, uma nova técnica ou método. O texto deve conter até 3000 palavras (excluindo resumo e referências) e 30 referências.
  - Cartas: Comunicações que visam a discutir artigos publicados na revista, sua linha editorial ou sobre temas de relevância científica. Os autores dos artigos citados serão convidados a responder. O texto deve conter até 600 palavras, um máximo de 5 referências e 1 tabela ou figura.
- Casos clínicos: Trabalhos contendo dados descritivos de um ou mais casos clínicos de grande interesse e raros e que apresentem uma breve revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos. O texto deve conter até 1500 palavras e 15 referências.
- Casos referentes a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) em seres humanos serão aceitos da seguinte forma: (1) Nas condições em que existir a possibilidade de o paciente assinar um termo de consentimento, esta é a documentação preferencial. Isto inclui paciente que de imediato o clínico vê interesse no seu relato e que está acessível quando da decisão pelo clínico do relato; (2) Nas condições em que o paciente não tiver a possibilidade de assinar. Isto inclui casos em que o paciente já teve alta ou está inacessível ou por alguma razão não apresenta condições cognitivas de ler ou assinar uma documentação nem seus familiares. Neste caso, duas alternativas serão aceitas: uma carta da comissão de ética do Hospital ou da Instituição na qual o médico atendeu o caso; em casos que não houver esta comissão, uma carta assinada pelo médico responsabilizando-se pela divulgação dos dados e explicitamente demonstrando que está tomando todos os cuidados para tornar o caso não identificável, trocando e omitindo dados que permitam a sua identificação.

- Resenhas de livros: Revisão breve e crítica de livros recentes de interesse para a área da psiquiatria e que possam dar ao leitor uma visão geral da obra. O texto deve contar até 900 palavras.

#### Requisitos Técnicos

- a) Arquivo em Word, digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando cada seção em uma nova página, na sequência: página de título, resumo, palavra-chaves (descritores), abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.
- b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor aprovando a utilização das imagens em periódicos científicos.
- c) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.
- d) carta assinada por todos os autores afirmando o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado e cedendo o direito de exclusividade à Associação Brasileira de Psiquiatria. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação ao conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os editores podem solicitar aos autores que justifiquem quando o total de autores excederem a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas. Caso haja, devem ser declaradas na seção de agradecimentos.
- e) declaração de conflito de interesse e fonte de financiamento deve ser declarada na seção de agradecimentos. A não existência de conflito de interesse também deve ser declarada.

#### Termo de Responsabilidade – Modelo

Eu (nós), autor (autores) do trabalho intitulado (colocar o título), o qual submetemos à apreciação da Revista Debates em Psiquiatria declaramos que trata-se de um artigo original que nunca foi publicado ou enviado a outra revista, e cedemos a Associação Brasileira de Psiquiatria o direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação na forma impressa e on line.

Data, Assinatura de todos os Autores

#### Forma e preparação de manuscritos

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, versão de fevereiro de 2006 disponível em: <http://www.icmje.org/> .

#### Estrutura Geral do Manuscrito

1. Página de Identificação: deve conter: a) título do manuscrito em português e inglês que deverá ser conciso, porém informativo; b) título resumido em português com até 50 caracteres; c) nome completo dos autores numerados e suas afiliações acadêmicas ou institucionais; d) nome, endereço completo, e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; e) identificar o tipo de manuscrito: artigo original, artigo de revisão etc. ; f) citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja, colocar inexistentes).
2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português e

inglês com no máximo 250 palavras. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas.

Abaixo do resumo/abstrac, especificar os descritores/keywords que definam o assunto do trabalho: três palavras-chaves. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: [www.bireme.br](http://www.bireme.br), seguir para: terminologia em saúde – consulta ao DeCS; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho.

Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

- Introdução: deve conter sucinta descrição da relevância do tema estudado, o objetivo do estudo e breve revisão da literatura que se relaciona diretamente com o tema em tela.

- Métodos: deve descrever o modelo do trabalho, indicando qual o instrumento estatístico utilizado para análise dos resultados e, descrevendo os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

- Resultados: deve ser apresentado de forma lógica, sequencial, clara e concisa. As tabelas, figuras e quadros devem guardar relação direta com o texto.

- Discussão: a discussão limitar-se-á aos resultados obtidos, com destaque para a concordância ou discordância com os dados presentes na literatura, ressaltar sua importância e significado destacando as limitações por acaso existentes e, se possível, quais as expectativas futuras que o tema estudado permite.

- Conclusões: apresentadas em um parágrafo com não mais que 10 linhas e limitar-se aos dados obtidos.

4. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

5. Referências: A apresentação deverá estar em conformidade com o estilo estabelecido na página NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References (alguns exemplos são apresentados a seguir). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo adotado na base de dados MEDLINE ([www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals)).

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento e outros trabalhos não publicados poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

#### Artigos de Periódicos

Caldirola D, Namia C, Micieli W, Carminati C, Bellodi L, Perna G. Cardiorespiratory response to physical exercise and psychological variables in panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33:385-9.

#### Livros

Laranjeira R, Pinsky I. *O alcoolismo: mitos e verdades.* São Paulo: Contexto; 1997.

#### Capítulos de Livro

Cantilino A, Sougey EB. Psicofarmacologia durante a gravidez e a lactação. In: Sena EP, Miranda-Scippa AM, Quarantini LC, Oliveira IR, editores. *Psicofarmacologia clínica.* 3ª ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 575-84.

#### Comunicação em Congressos

Verztman, JS. Comparação entre pacientes melancólicos e pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico. In: XXII Congresso Brasileiro de Psiquiatria; 2004; Salvador, BA, Brazil. Rio de Janeiro: ABP; 2004.

#### Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso

Cantarelli A. *Língua: que órgão é este?* [monografia]. São Paulo: CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

#### Documentos eletrônicos

American Speech-Language-Hearing Association. Ear infections (otitis media) [Internet]. [cited 2014 Sep 04]. <http://www.asha.org/public/hearing/O>

6. Tabelas – Cada tabela deve ser enviada em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas. O título deve vir na parte superior e, abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Explicações complementares às tabelas devem ser apresentadas como notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, etc.

7. Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações etc.) - Devem ser enviadas em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e em formato JPG - Graphics Interchange Format (em alta resolução - mínimo 300 dpi). As legendas devem ser apresentadas, de forma clara, descritas abaixo das figuras. Gráficos, preferencialmente, apresentados na forma de colunas. Verificar como preferem. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas de autorização. Somente serão aceitas ilustrações em preto e branco.

8. Análise estatística - Os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.:  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

9. Abreviaturas e Siglas - devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

10. Nome do medicamento – Usar o nome genérico

11. Unidades: Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço:

<http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

12. Aceitamos pedidos de separata após a publicação do artigo

Declaração de Direito Autoral

Eu (nós), autor (autores) do trabalho intitulado (colocar o título), o qual submetemos à apreciação da Revista Debates em Psiquiatria declaramos que trata-se de um artigo original que nunca foi publicado ou enviado a outra revista, e cedemos a Associação Brasileira de Psiquiatria o direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação na forma impressa e online.

## ANEXO 2 – SELFIE REPORTING QUESTIONARE 20

### Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
3- Dorme mal?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
4- Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
5- Tem tremores nas mãos?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
10- Tem chorado mais do que costume?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação Suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>