

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Fábio Daniel Barbosa da Silva

**IMPACTO DA INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA DE PSICOFÁRMACOS E DE
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS AUTORREFERIDOS NA QUALIDADE DE
VIDA DE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Goiânia

2024

Fábio Daniel Barbosa da Silva

**IMPACTO DA INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA DE PSICOFÁRMACOS E DE
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS AUTORREFERIDOS NA QUALIDADE DE
VIDA DE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção a Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Marina Aleixo Diniz Rezende.

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Adriana Inocente Miasso.

Goiânia

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Sistema de Biblioteca da PUC Goiás

S586i Silva, Fábio Daniel Barbosa da.

Impacto da interação medicamentosa de psicofármacos e de transtornos mentais comuns autorreferidos na qualidade de vida de estudantes de pós-graduação stricto sensu no contexto da pandemia de covid-19 / Fábio Daniel Barbosa da Silva.-- 2024.
83 f.

Texto em português, com resumo em inglês.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Aleixo Diniz Rezende.

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2024.
Inclui referências: f. 40-43.

1. Estudantes de pós-graduação. 2. Doenças mentais.
3. Qualidade de vida. 4. Psicotrópicos. 5. Medicamentos - Interações. I. Rezende, Marina Aleixo Diniz. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde - 07/09/2024. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 615.214(043)

Fábio Daniel Barbosa da Silva

IMPACTO DA INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA DE PSICOFÁRMACOS E DE
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS AUTORREFERIDOS NA QUALIDADE DE
VIDA DE ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação *Stricto sensu* em Atenção à Saúde
- nível Mestrado, da Pontifícia Universidade
Católica de Goiás.

Aprovada em ___ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª. Marina Aleixo Diniz Rezende
Presidente da banca - PUC Goiás

Profª Drª. Adriana Inocente Miasso
Coorientadora – EERP/USP

Profª Drª Cejane Oliveira Martins Prudente
Membro convidado interno - PUC Goiás

Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão
Membro Convidado, Externo ao Programa – EERP/USP

Profª Drª. Vanessa da Silva Carvalho Vila
Membro Suplente, interno ao Programa - PUC Goiás

Profª Drª. Pollyana Cristina dos Santos Ferreira
Membro Suplente, externo ao Programa - UFTM

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código do financiamento 001.21



DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos que me ajudaram de alguma forma no desenvolvimento desse trabalho. Assim como a todos os estudantes de pós-graduação que enfrentaram algum tipo de sofrimento mental na busca de seus sonhos e, apesar de tudo, não desistiram.

AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre esteve comigo e me segurou nos momentos que eu mais precisei.

À Melise Silva de Oliveira Barbosa, minha esposa, que é mais do que uma amiga, mas minha grande incentivadora.

À minha filha Ayla Maria de Oliveira Barbosa, que era uma recém-nascida quando essa saga começou e é uma grande parte da força que eu precisei ter.

À minha mãe, Josuelita Barbosa da Silva, minha irmã Joycinara Caroline Barbosa da Silva Steckelberg, às minhas tias Maria Inês Barbosa e Edith Barbosa dos Santo, a qual, infelizmente, não está aqui para ver o resultado. Ao meu tio Manoel Antônio dos Santos (Manolo), que faz parte, com todos, da minha formação como homem e pessoa.

À minha Orientadora Dra Marina Aleixo Diniz Rezende, que, com imensa maestria, ajudou-me com toda a singeleza e delicadeza do mundo.

À Maria Eduarda Gonzaga Quirino e ao Vanderlei José Haas, que, sem eles, não poderia ter concluído o trabalho. Foi fundamental o auxílio e o empenho.

À professora Vanessa da Silva Carvalho Vila, que me inspira como profissional e professor, como pessoa e como aluno. Obrigado por tanto.

À professora Dra Adriana Miasso Inocenti, por ter cedido dados de sua pesquisa original para que esse trabalho pudesse ser elaborado.

Aos membros da banca examinadora que, cordialmente, aceitaram fazer parte da minha história.

Aos meus amigos de Mestrado em Atenção à Saúde da PUC Goiás, que fomos juntos nessa jornada tornando o caminho de cada um mais leve.

A CAPES, por ter subvertido recursos para a elaboração deste trabalho.

RESUMO

SILVA, F. D. B. **Impacto da interação medicamentosa de psicofármacos e de transtornos mentais comuns autorreferidos na qualidade de vida de estudantes de pós-graduação *stricto sensu* no contexto da pandemia de COVID-19.** 89p. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia. 2024.

Dentre a população universitária, pode ser observado um aumento na prevalência de transtornos mentais comuns devido a diversos fatores, incluindo-se a transição para o ambiente universitário como um período crítico e desafiador, distanciamento da família e amigos, desenvolvendo, assim, novas conexões sociais e aumento da autonomia e da responsabilidade. Com isso, ocorre o aumento da utilização de medicamentos psicotrópicos e consequente interação medicamentosa, que pode comprometer a qualidade de vida entre estudantes brasileiros de pós-graduação *stricto sensu* durante a pandemia da COVID-19. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o impacto da interação medicamentosa e uso de psicofármacos, assim como a presença de transtornos mentais comuns autorreferidos na qualidade de vida de estudantes brasileiros de pós-graduação *Stricto sensu* no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo transversal analítico realizado com estudantes de pós-graduação *stricto sensu* matriculados em programas brasileiros que autorreferiram utilizar mais de um psicofármaco, totalizando uma amostra de 595 estudantes. Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico via e-mail e/ou WhatsApp, por meio da plataforma REDCap (*Research Eletronic Data Capture*), contendo informações sociodemográficas, econômicas, histórico de saúde, aspectos acadêmicos, assim como informações sobre o uso de psicotrópicos, autorrelato de distúrbios mentais comuns. E, para a percepção de qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-bref da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais e teste de regressão para investigar as relações entre as variáveis e compreender os efeitos das interações medicamentosas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto sob parecer 5.384.965. Dos 595 participantes, a maioria são do sexo feminino, se autodeclararam brancos, com predomínio de solteiros e moravam na região Sudeste do Brasil. Quanto ao perfil acadêmico, a maioria era da área de Ciências da Saúde e não possuíam emprego. Os TMC mais autorreferidos foram depressão e transtorno de ansiedade. Faziam uso de antidepressivos, ansiolíticos, sedativos e estimuladores psicomotores. Em relação às interações entre medicamentos psicotrópicos, a maioria apresentou interação, e destes foram consideradas graves. Ao avaliar a qualidade de vida, o domínio ambiental possui a maior média e o psicológico a menor. Ao analisar a influência de preditores sociodemográficos nos domínios do WHOQol-bref, pode-se notar que a única variável preditora que impactou todos os quatro domínios de qualidade de vida foi a presença de depressão, os quais apresentaram menores escores médios de qualidade de vida nas quatro dimensões. Ter a síndrome do pânico afetou os domínios psicológico, físico e ambiental; do transtorno afetivo bipolar, que influenciou negativamente o domínio psicológico; e do transtorno de personalidade, que afetou negativamente o domínio físico. Quanto ao consumo de psicofármacos, a utilização de sedativos teve o maior impacto negativo, reduzindo a média de qualidade de vida, mas apenas sobre o domínio físico ($\beta = -0,13$, $p = 0,002$), seguido do consumo de

antipsicóticos sobre os domínios ambiental (beta = -0,11, p = 0,014) e físico (beta = -0,09, p = 0,041) e do consumo de estimulantes, que impactou negativamente apenas o domínio psicológico (beta = -0,09, p = 0,031). Já as variáveis de perfil acadêmico inseridas no modelo não influenciaram a qualidade de vida. No que toca ao perfil sociodemográfico, ter um companheiro teve influência sobre o domínio ambiental e o aumento da renda resultou em uma diminuição do escore de qualidade de vida do domínio psicológico. Vale destacar que a potencial interação medicamentosa não apresentou relação estatisticamente significativa com nenhum domínio de qualidade de vida, fato também verificado nas análises bivariadas preliminares. As universidades precisam criar e implementar políticas eficazes de apoio à saúde mental que incentivem um tratamento completo e unificado, as múltiplas interações entre saúde mental, tratamento farmacológico e qualidade de vida. A execução dessas medidas é essencial para assegurar o bem-estar e o sucesso acadêmico dos estudantes de pós-graduação *stricto sensu*, principalmente durante momentos desafiadores como a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: interações de medicamento; transtornos mentais; psicofármaco; qualidade de vida; educação de pós-graduação.

ABSTRACT

SILVA, F. D. B. **Impact of Drug Interactions of Psychotropic Drugs and Self-Reported Common Mental Disorders on the Quality of Life of Stricto Sensu Postgraduate Students in the Context of the COVID-19 Pandemic.** 89p. Dissertation (Master's in Health Care) – Pontifical Catholic University of Goias. Goiania. 2024.

Among the university population, an increase in the prevalence of common mental disorders can be observed due to several factors, including the transition to the university environment as a critical and challenging period, distancing from family and friends, thus developing new social connections and increasing autonomy and responsibility. As a result, there is an increase in the use of psychotropic medications, and consequent drug interactions that can compromise the quality of life among Brazilian *stricto sensu* graduate students during the COVID-19 pandemic. This study aimed to evaluate the impact of drug interactions and the use of psychotropic drugs, as well as the presence of self-reported common mental disorders on the quality of life of Brazilian *stricto sensu* graduate students in the context of the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional analytical study carried out with *stricto sensu* graduate students enrolled in Brazilian programs who self-reported using more than one psychotropic drug, totaling a sample of 595 students. Data were collected through an electronic form via email and/or WhatsApp, through the REDCap (Research Electronic Data Capture) platform containing sociodemographic, economic, health history, academic aspects, as well as information on the use of psychotropic drugs, self-report of common mental disorders. And for the perception of quality of life, the WHOQOL-bref of the World Health Organization was used. Descriptive and inferential statistical analyses and regression testing were used to investigate the relationships between the variables and understand the effects of drug interactions. This study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Ribeirão Preto School of Nursing under opinion 5,384,965. Of the 595 participants, the majority were female, self-declared white, with a predominance of singles and lived in the Southeast region of Brazil. Regarding the academic profile, the majority were in the area of Health Sciences and were unemployed. The most self-reported CMDs were depression and anxiety disorder. They used antidepressants, anxiolytics, sedatives and psychomotor stimulants. Regarding the interactions between psychotropic medications, most presented interactions, and of these were considered serious. When assessing quality of life, the environmental domain had the highest average and the psychological domain the lowest. When analyzing the influence of sociodemographic predictors in the WHOQol-bref domains, it can be noted that the only predictor variable that impacted all four quality of life domains was the presence of depression, which presented lower average quality of life scores in the four dimensions. Having panic syndrome affected the psychological, physical and environmental domains; bipolar affective disorder negatively influenced the psychological domain; and personality disorder negatively affected the physical domain. Regarding the use of psychotropic drugs, the use of sedatives had the greatest negative impact, reducing the average quality of life, but only in the physical domain (beta = -0.13, p = 0.002), followed by the use of antipsychotics in the environmental (beta = -0.11, p = 0.014) and physical (beta = -0.09, p = 0.041) domains, and the use of stimulants, which negatively impacted only the psychological domain (beta = -0.09, p = 0.031). The academic profile variables

included in the model did not influence quality of life. Regarding the sociodemographic profile, having a partner influenced the environmental domain, and increased income resulted in a decrease in the quality of life score in the psychological domain. It is worth noting that the potential drug interaction did not present a statistically significant relationship with any quality of life domain, a fact also verified in the preliminary bivariate analyses. Universities need to create and implement effective mental health support policies that encourage comprehensive and unified treatment, addressing the multiple interactions between mental health, pharmacological treatment, and quality of life. Implementing these measures is essential to ensure the well-being and academic success of *stricto sensu* graduate students, especially during challenging times such as the COVID-19 pandemic.

Keywords: drug interactions; mental disorders; psychotropic drugs; quality of life; graduate education.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e acadêmico de estudantes de Pós-graduação Stricto sensu que possuíam TMC e faziam uso de psicofármacos. Brasil, 2022. 24
- Tabela 2 - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns autorreferidos de estudantes de Pós-graduação Stricto sensu. 26
- Tabela 3 - Determinação da prevalência de Psicofármacos utilizados pelos estudantes de Pós-graduação Stricto sensu. Brasil, 2022. 27
- Tabela 4 - Determinação da ocorrência de interação medicamentosa e o grau de interação entre os psicofármacos utilizados pelos estudantes de Pós-graduação Stricto sensu. Brasil, 2022. 27
- Tabela 5 - Medidas de centralidade e dispersão dos escores dos domínios de qualidade de vida WHOQol dos estudantes de Pós-graduação Stricto sensu. Brasil, 2022. 28
- Tabela 6 - Análise de regressão linear múltipla modelando a influência de preditores sociodemográficos, acadêmicos, interação medicamentosa, consumo de psicofármacos e TMC sobre a QV de pós-graduandos. Brasil, 2022. 30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis envolvidas no estudo	22
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COVID19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
IC	Intervalo de Confiança
ICTV	Comitê Internacional de Taxonomia de Virus
IES	Instituto de Ensino Superior
iMAOs	Inibidores da Monoamina Oxidase
IRSN	Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil
PUCGO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
REDCap	<i>Research Electronic Data Capture</i> (Pesquisa de Captura Eletrônica de Dados)
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Psicofármacos	13
3.2	Interações medicamentosas	14
3.3	Transtornos Mentais Comuns autorreferidos	15
3.4	Transtornos Mentais Comuns na população Universitária	17
3.5	Qualidade de vida	17
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	População e amostra	20
4.3	Coleta de dados	20
4.4	Critérios de elegibilidade.	21
4.5	Variáveis envolvidas no estudo	21
4.6	Análise de dados	23
4.7	Identificação das interações medicamentosas	23
4.8	Aspectos ético	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	49
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	49
	APÊNDICE B – FÁRMACOS UTILIZADOS PELOS PARTICIPANTES, GRAU DA INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E NÍVEL DE DOCUMENTAÇÃO NA LITERATURA.	57
	ANEXO	75
	ANEXO A – WHOQOL-BREF	75
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	81

1 INTRODUÇÃO

A relação entre os transtornos mentais comuns e a crescente necessidade do uso de drogas psicotrópicas podem levar a complexas interações medicamentosas, que ocorrem quando múltiplas drogas são utilizadas simultaneamente.

A motivação para esse estudo parte de um contexto em que estudantes de pós-graduação em todo o Brasil se viram em uma situação de Pandemia em pleno desenvolvimento do curso. Muitas mudanças de rotina e prazos foram forçadamente adotadas, o que se tornou um grande desafio, e que, possivelmente, influenciou seu desempenho, trazendo reflexos na saúde mental e física.

Este panorama foi deflagrado em um cenário em que está cada vez mais evidenciada a ascensão de doenças mentais sendo cada vez mais diagnosticadas e discutidas, em especial a depressão (Cruz, 2021).

Este cenário acarreta uma série de consequências negativas de grande magnitude, refletidas no aumento do uso de medicações que afetam o humor e o comportamento, a fim de aumentar o bem-estar. Estes dados revelam uma tendência preocupante e sublinham a necessidade de uma análise mais aprofundada dos padrões de consumo de drogas psicotrópicas (Castanhola; Papa, 2021).

Consequentemente, este estudo propõe uma avaliação sobre as interações medicamentosas de psicofármacos entre estudantes de pós-graduação e suas implicações, tanto em termos de saúde mental como de aspectos sociodemográficos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto da interação medicamentosa de psicofármacos, a prevalência do uso de diferentes psicofármacos e de transtornos mentais comuns autorreferidos na qualidade de vida de estudantes brasileiros de pós-graduação *Stricto sensu*, no contexto da pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico e acadêmico dos estudantes de Pós-graduação *Stricto sensu*;
- b) Determinar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns autorreferidos da população do estudo;
- c) Determinar a prevalência do uso de Psicofármacos entre essa população;
- d) Determinar se há interação medicamentosa quando se utiliza dois ou mais psicofármacos simultaneamente e o grau de interação entre os pares de medicações.
- e) Descrever a qualidade de vida dos estudantes de pós-graduação *Stricto sensu*.
- f) Analisar a influência do perfil sociodemográfico, TMC, interação medicamentosa, diferentes tipos de psicofármacos usados, diferentes TMC autorreferidos sobre a qualidade de vida dos estudantes de pós-graduação *Stricto Sensu*.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Psicofármacos

Os psicofármacos são substâncias químicas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) causando alterações em neurotransmissores que modulam o humor e o comportamento através de estímulos neuronais, sejam eles excitatórios ou inibitório. Isto inclui drogas com antidepressivos, alucinógenos e/ou sedativos (ansiolíticos e antipsicóticos) (Kasper; Schermann, 2014).

Eles são indicados para o tratamento de diversos transtornos mentais e comportamentais, auxiliando no não agravamento das doenças mentais. No entanto, podem causar dependência seja física ou psíquica, além de efeitos colaterais dependendo do fármaco (Rocha *et al.*, 2023).

Segundo a Primeira Pesquisa de abrangência Nacional e regional sobre o uso racional de medicamentos no país, Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), em 2014, dentre os 20 subgrupos farmacológicos mais utilizados no Brasil estão os Antidepressivos, antiepiléticos e ansiolíticos (Boni *et al.*, 2021).

Os psicofármacos são agrupados em diferentes classes como antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos e estabilizadores de humor (Brunton; Knollmann; Hilal-Dandan, 2020).

Os Antipsicóticos são medicações utilizadas para tratar sintomas psicóticos como delírios, pensamentos acelerados, discordância com o mundo real, alucinações e suas respectivas síndromes (Cordeiro; Pereira; Borges, 2023).

Os Ansiolíticos foram criados na década de 1950, são drogas com finalidade tranquilizante. São fármacos artificiais elaborados para reduzir a ansiedade e o estresse, além de promoverem um estado de calma ao agir em áreas específicas do cérebro responsáveis pelo controle da ansiedade e do estado de alerta (Silva; Queiroz, 2020).

Sedativos e Hipnóticos são fármacos que atuam auxiliando no relaxamento e promoção do sono – eles agem no sistema nervoso central para reduzir a atividade cerebral, ajudando a diminuir a ansiedade e a facilitar o início e a manutenção do sono. Esses remédios são frequentemente utilizados no tratamento de problemas de sono, como a insônia, e em situações que necessitam de sedação para aliviar a tensão

ou ansiedade. Devido ao risco de dependência e aos seus efeitos colaterais, o uso desses remédios é, geralmente, recomendado apenas com orientação médica rigorosa (Brunton; Knollmann; Hilal-Dandan, 2020).

Os antidepressivos são fármacos que agem no sistema nervoso central modulando o mecanismo de neurotransmissores produzindo efeito de redução dos sintomas depressivos e consequente progressão da doença. Podem ser divididos em: Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSN), Antidepressivos Tricíclicos e Noradrenalina e Antidepressivos Serotoninérgicos Específicos (Prado; Francisco; Barros, 2017).

Os Estabilizadores de humor são medicamentos utilizados, primariamente, no tratamento de distúrbios de humor, como a doença bipolar, auxiliando a regular flutuações extremas de humor. Eles, por sua vez, atuam balanceando os neurotransmissores no cérebro, substâncias químicas responsáveis pela transmissão entre os neurônios, e podem prevenir tanto crises de euforia quanto de tristeza. A utilização desses medicamentos requer vigilância cuidadosa por um profissional de saúde, devido ao potencial de efeitos indesejados, com acompanhamento clínico e por vezes laboratoriais para ajustar a dose correta sem intoxicar o paciente (Araujo; Ribeiro; Vanderlei, 2021; Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

3.2 Interações medicamentosas

Interação medicamentosa é um fenômeno no qual a eficácia ou efeito de um medicamento muda na presença de outro medicamento, o qual pode aumentar ou diminuir o efeito pretendido. Com efeito, os resultados clínicos diferem daqueles notados apenas com único medicamento. Esta situação é particularmente crítica em ambientes onde os pacientes necessitam de múltiplos medicamentos simultaneamente, devido ao aumento do risco de interações adversas que podem ser prejudiciais (Silva; Carvalho, 2018).

As interações medicamentosas entre drogas psicotrópicas têm recebido atenção científica significativa nos últimos anos. Isto se deve ao aumento da quantidade de medicamentos ingeridos pelos pacientes e consequente impacto clínico e riscos potenciais para os pacientes (Malki; Pearson, 2019).

Essas interações entre psicotrópicos podem ter uma variedade de efeitos, incluindo a potencialização dos efeitos antidepressivos. Drogas psicotrópicas usuais,

como benzodiazepínicos e barbitúricos, têm propriedades sedativas e, quando combinados com outros sedativos, como opioides ou álcool, o efeito sedativo é aumentado – o que pode gerar consequências graves, como sonolência excessiva, depressão respiratória e, em casos extremos, parada respiratória (Li; Dorstyn; Jarmon, 2019).

Estima-se que possa ocorrer interação medicamentosa quando se utiliza dois ou mais fármacos, sendo que 3 a 5% das interações medicamentosas ocorrem quando se utiliza até 5 fármacos simultaneamente e 20% entre os que fazem uso de 10 a 20 (Cedraz; Santos Junior, 2014).

Quando se trata de interação medicamentosa entre psicofármacos, o risco pode se tornar maior ainda. Quando se usa, por exemplo, antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) associados com Inibidores da Monoamina Oxidase (iMAOs), a interação entre eles pode levar a uma condição conhecida como síndrome serotoninérgica, caracterizada por estado mental alterado, hiperatividade autonômica e pode até mesmo ser fatal (Shakeel *et al.*, 2018).

Outro efeito que pode surgir quando se associa antipsicóticos como o Haloperidol a antidepressivos é o aumento do risco de arritmias cardíacas graves ou prolongamento do intervalo “QT” no eletrocardiograma, o qual está relacionado ao desenvolvimento de uma condição chamada “torsades de points”, compatível com arritmia ventricular cardíaca que pode, em alguns casos, levar à morte (Leite *et al.*, 2023).

É importante enfatizar que as interações medicamentosas podem variar dependendo do medicamento específico utilizado, dosagem, duração do tratamento. e características individuais de cada paciente. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam cientes dessas possíveis reações e considerem cuidadosamente a segurança e a eficácia ao prescrever drogas psicotrópicas em combinação com outras drogas (Mamun *et al.*, 2020).

3.3 Transtornos Mentais Comuns autorreferidos

É necessário fazer um diagnóstico assertivo da presença de algum dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), que é um conceito introduzido por Goldberg e Huxley (1992), para definir uma síndrome não psicótica, menos grave que os transtornos mentais clássicos, caracterizada por sintomas de ansiedade e depressão,

além da presença de sofrimento mental significativo, por vezes inespecíficos, presente na população em geral (Murcho; Pacheco; Jesus, 2016).

Embora eles se apresentem de forma mais leves ou menos específicas do que os transtornos psiquiátricos clássicos, os TMC podem ter um impacto profundo no funcionamento diário e na qualidade de vida das pessoas, tornando-os um importante foco de atenção na saúde mental (Kadri Filho; Lucca, 2024).

Os sintomas mais usuais incluem os mesmos da ansiedade e depressão não psicóticas, acompanhadas por uma série de manifestações físicas e cognitivas, as quais podem variar desde fadiga constante e esquecimento até irritabilidade severa, dificuldade de concentração e insônia. A presença e intensidade destes sintomas variam de acordo com o indivíduo, mas, em geral, causam um impacto profundo em sua vida quotidiana, afetando o trabalho, estudo e a manutenção de relações sociais saudáveis (Lucchese *et al.*, 2014).

Apesar desses sintomas estarem presentes na população em geral a ponto de comprometer as atividades diárias das pessoas, impactando sua capacidade de produção e desempenho, eles não atendem a critérios suficientes para um diagnóstico formal de acordo com os manuais diagnósticos: Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais - 5ª edição (DSM - V) (American Psychiatric Association, 2014). Contudo, a prevalência dos sintomas tem tornado os TMCs cada vez mais preocupantes para os sistemas de saúde pública de forma global (Oliveira *et al.*, 2020).

Dentre os transtornos mentais comuns, a depressão não-psicótica é uma das mais frequentes e se destaca não apenas por seus sintomas como tristeza profunda e perda de apetite, mas também por sua influência negativa na capacidade de funcionamento das pessoas afetadas (Rodrigues *et al.*, 2022).

Além disso, a relação entre depressão e outras condições de saúde pode piorar ainda mais a situação dos pacientes, criando um ciclo negativo de saúde em declínio, tornando-se fundamental adotar uma abordagem abrangente para lidar com essa complexidade, combinando intervenções médicas e apoio psicossocial (Teixeira; Tavares; Barbosa, 2021).

3.4 Transtornos Mentais Comuns na população Universitária

Quando se deu a Pandemia de COVID-19 como uma emergência global, no Brasil, o Ministério da Educação se manifestou através da Portaria número 343 de 2020, na qual permitiu a substituição das aulas presenciais por aulas remotas (*on-line*) a fim de reduzir o prejuízo que o fechamento das Universidades poderia causar ao calendário acadêmico em todos os graus de formação (Palhares, 2020).

Isso provocou uma mudança brusca e forçada na rotina dos estudantes e profissionais em geral. Cerca de 60% das Universidades rejeitaram tal medida a princípio, justificando que ainda há limitação de acesso à internet por grande parte da população discente – o que provocou diversas discussões para tentar encontrar uma solução que pudesse abranger a grande maioria dos estudantes que estariam de alguma forma prejudicados (Oliveira et al., 2020).

Esse foi um dos fatores precipitantes do aumento dos Transtornos mentais comuns dentre a população universitária. Outros fatores se associam àquele como já ser um período de grandes transformações intrínsecas, como distanciamento da família e amigos, desenvolvendo, assim, novas conexões sociais e aumento da autonomia e responsabilidade (Duffy *et al.*, 2019).

A adaptação a esse novo ambiente pode ser tanto caótica como desafiadora devido à pressão para ter sucesso acadêmico e desenvolver habilidades de estudo eficazes (Zbuinovicz; Mariotti, 2021).

Tudo isso contribuiu para um adoecimento mental, relacionado à redução da produtividade pelos alunos e maiores dificuldades de relacionamento interpessoal e surgimento de sofrimento mental, potencializado no período da pandemia de COVID 19. Neste sentido, espera-se que a universidade possa cuidar, respeitar, ouvir e ajudar os estudantes, além de desenvolver mecanismos para fazer frente à pressão a que estarão sujeitos no seu cotidiano acadêmico e profissional, proporcionando-lhes apoio psicológico e educativo (Garcia *et al.*, 2018; Ornell et al., 2020).

3.5 Qualidade de vida

Além do desempenho acadêmico, pode-se abranger a influência do desenvolvimento de TMC e conseqüente uso de psicofármacos influenciando a

qualidade de vida dos estudantes, o qual é um conceito que tem atraído a atenção do mundo científico e de saúde em geral, nos últimos anos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Qualidade de vida é “um conceito de alcance abrangente, afetado de forma complexa por sua saúde física, estado psicológico e nível de independência, por suas relações sociais e características do seu meio ambiente” (The Whoqol Group, 1995, p. 1403, tradução nossa), tornando-se, assim, um objetivo para que as pessoas alcancem.

Visto isso, criaram-se diversas medidas de qualidade de vida para que se pudesse ter um parâmetro mensurável na população. Dentre eles, cita-se o WHOQOL-bref, criado pela OMS, como um instrumento validado que é amplamente utilizado em pesquisas (Carrara; Santos, 2021).

O WHOQOL-BREF é um questionário reconhecido internacionalmente que mede a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Em sua versão mais resumida e prática, o WHOQOL-bref é composto por 26 questões selecionadas que visam captar a percepção dos indivíduos sobre aspectos importantes de suas vidas como saúde, bem-estar psicológico, relações sociais e satisfação com o ambiente (Fleck *et al.*, 1999).

Os quatro pilares principais contemplados pelo WHOQOL-BREF são: físico, emocional, social e ambiental, o que se torna fundamental para uma compreensão abrangente do que define como a qualidade de vida para diferentes indivíduos. Além disso, possibilita que pesquisadores e profissionais da área da saúde identifiquem áreas de carência e intervenham de maneira mais eficaz (Fleck *et al.*, 1999).

Quando se trata de qualidade de vida de estudantes em ambiente acadêmico, mais especificamente de pós-graduação, emerge um desafio crítico não apenas da parte profissional, mas também como indivíduos com plena consciência social e saúde integral. Neste contexto, a Instituição de Ensino Superior (IES) detém um papel fundamental na promoção intersetorial da qualidade de vida, criando um ambiente propício ao desenvolvimento de hábitos saudáveis e à conscientização sobre a saúde mental (Brito *et al.*, 2012; Glatz *et al.*, 2022).

Essa qualidade de vida encontra-se intrinsecamente ligada ao estilo de vida e às escolhas de saúde diárias. Estas escolhas, por sua vez, refletem atitudes e valores individuais e têm um impacto direto no bem-estar geral e na saúde mental dos estudantes (Brito *et al.*, 2012).

Contudo, a realidade acadêmica, especialmente no nível de pós-graduação, é frequentemente marcada por um extenso volume de exigências, incluindo a pressão por publicações, a gestão do tempo entre estudos e vida pessoal, e a incerteza profissional futura. Tais desafios podem afetar negativamente a qualidade de vida dos estudantes, levando ao uso aumentado de psicotrópicos como meio de enfrentar o estresse, a ansiedade e outros transtornos mentais (Leão; Ianni; Goto, 2019).

Desta forma, a correlação entre o uso de psicotrópicos e a qualidade de vida dos estudantes de pós-graduação destaca a necessidade de um olhar holístico e integrado às políticas de saúde mental dentro das IES. A conscientização sobre os riscos associados ao uso inadequado de psicotrópicos e o fortalecimento de redes de apoio psicológico são fundamentais para garantir não apenas o sucesso acadêmico, mas também o desenvolvimento de uma vida equilibrada e saudável (Pontes, 2018).

Portanto, as universidades, enquanto espaços de formação e transformação, devem assumir o compromisso de promover ambientes que estimulem qualidade de vida, oferecendo recursos e apoio necessários para enfrentar os desafios únicos impostos aos estudantes de pós-graduação (Leão; Ianni; Goto, 2019).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é derivado de um projeto maior, intitulado: “A saúde mental do pós-graduando brasileiro em tempos de pandemia: agravos e estratégias para promoção”. Realizado sob coordenação da Professora Doutora Adriana Inocenti Miasso, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) e que contou com colaboradores de diferentes universidades do Brasil, entre elas a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). O Projeto maior foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), edital IMPACTOS1986301P.

4.1 Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como um estudo transversal analítico.

4.2 População e amostra

A população foi constituída por discentes matriculados em programas de pós-graduação *stricto sensu* no ano de 2022. No Brasil, em 2019, segundo dados da CAPES, havia 388.629 discentes cadastrados em 4.565 programas de pós-graduação em 498 IES (mestrado acadêmico e profissional; doutorado acadêmico e profissional) (Neves, 2021).

O cálculo amostral do estudo foi realizado a partir do Intervalo de Confiança de uma Proporção, com a adoção de proporção esperada de 50,0%. A amostra mínima estimada pelo cálculo foi de 4.222 participantes, com nível de precisão de 1,5% e um Intervalo de Confiança (IC) de 95,0% (Bolfarine; Bussab, 2005).

4.3 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada virtualmente, por meio da plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap), com a coleta feita entre os meses de maio e julho de 2022. O convite para participação da pesquisa foi realizado em dois momentos, com encaminhamento de uma carta convite, via e-mail, para os departamentos responsáveis pelos programas de pós-graduação das instituições de ensino superior

brasileiras cadastradas na plataforma Sucupira (Neves, 2021). No convite, foi solicitado aos programas o apoio no compartilhamento da pesquisa para os pós-graduandos da instituição via e-mail institucional, de modo a potencializar a realização de uma coleta mais abrangente.

A carta convite continha o link do formulário da pesquisa, com acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos de coleta. Os participantes que demonstraram interesse em participar foram orientados a realizar leitura e aceite no TCLE e, posteriormente, responder aos instrumentos de forma anônima.

4.4 Critérios de elegibilidade.

Neste estudo, a população-alvo foi composta por estudantes de pós-graduação *Stricto sensu* (acadêmico e profissional) com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes no Brasil e com acesso à internet.

Para o presente estudo, a variável desfecho foi o uso simultâneo de dois ou mais psicotrópicos, mencionando a presença de tratamento para possíveis transtornos mentais.

Participaram da pesquisa maior 5334 participantes que responderam ao questionário. Para esse estudo, foram excluídos os questionários incompletos, os que não referiram doenças mentais descritas, nenhum ou o uso de somente um psicofármaco.

Resultou assim em 595 questionários incluídos para a análise estatística.

4.5 Variáveis envolvidas no estudo

As variáveis independentes foram divididas em: 1) informações sociodemográficas; 2) informações acadêmicas relacionadas à pós-graduação; e 3) histórico de saúde relacionado à ocorrência de transtornos mentais comuns/COVID-19.

Foram coletados dados geográficos, como o estado e a região do Brasil onde o participante reside, assim como dados pessoais como data de nascimento, gênero, estado civil, renda e cor autorreferida.

Em relação ao contexto acadêmico, foram questionados detalhes sobre o curso de pós-graduação em que atuam, e a área de conhecimento CAPES correspondente. Também foram investigados se o estudante é bolsista da CAPES e se possui atividades profissionais paralelas à pós-graduação.

Sobre saúde mental, o questionário explorou se o participante fez uso de medicações psicotrópicas e a presença de Transtornos Mentais Comuns.

O uso de medicamentos foi investigado na inclusão de perguntas sobre o uso de ansiolíticos, sedativos, potenciadores de cognição, antipsicóticos, antidepressivos, estimulantes da cognição, psicomotores e psicométricos.

Quadro 1 - Variáveis envolvidas no estudo

Dados geográficos	Estado do país que cursa a pós-graduação.
	Região do país que cursa a pós-graduação.
Dados pessoais	Data de Nascimento
	Gênero
	Estado Civil
	Renda
Contexto Acadêmico	Cor autorreferida
	Curso de Pós-graduação
	Área CAPES
Saúde Mental	Atividades profissionais paralelas
	Uso de Psicofármacos
	Presença de TMC
Qualidade de vida	Tipos de psicofármacos faz uso
	WHOQOL-bref

Fonte: O autor.

Para avaliar a qualidade de vida, foi incluído o instrumento WHOQOL-Bref (Fleck *et al.*, 1991).

A Escala de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL–bref) (ANEXO B) foi desenvolvida pelo WHOQOL-Group da OMS, em 1998. O WHOQOL-bref, utilizado no estudo, é uma versão abreviada do WHOQOL-100 (The Whoqol Group, 1998). O WHOQOL-bref é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), em que as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas, as quais compõem 4 domínios que são: 1) Físico; 2) Psicológico; 3) Relações Sociais; e 4) Meio Ambiente. No WHOQOL-bref, cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão

abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes (The Whoqol Group, 1998). Para realizar o cálculo de cada domínio, são somados os valores respondidos pelos participantes em cada faceta e divididos pelo número de facetas daquele domínio.

4.6 Análise de dados

Foram utilizados para análise estatísticas dos dados medidas de centralidade, dispersão e frequências a análise descritiva.

Também foram utilizados os testes estatísticos de regressão linear, possibilitando a compreensão de como o valor médio de uma variável dependente se altera quando uma ou mais variáveis independentes são modificadas.

Utilizou-se a planilha eletrônica de *Excel*[®] para armazenamento dos dados e o programa de estatística SPSS v. 28.0 para análise dos dados.

4.7 Identificação das interações medicamentosas

Para identificar a interação entre as medicações utilizadas por cada participante da pesquisa, foi utilizado o programa *Drug-Reax System* da Thompson Helathcare, o qual se destaca como uma ferramenta completa para a análise de interações entre medicamentos.

O ponto forte do Sistema *Drug-Reax* é sua habilidade de analisar ao mesmo tempo as drogas que um paciente está tomando e apontar potenciais interações entre elas (Pinto *et al.*, 2014).

Os psicotrópicos respondidos pelos participantes foram colocados para análise no programa e vista a existência de interação medicamentosa e seu conseqüente grau: leve, moderado ou grave.

4.8 Aspectos ético

O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição em que foi desenvolvido, sob o parecer nº 5.384.965. As etapas da pesquisa foram conduzidas a partir das orientações e preceitos éticos propostos na Resolução CNS 466 de 12/2012.

5 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico e acadêmico dos estudantes de pós-graduação que possuíam TMC e faziam uso de psicofármacos.

Dos 595 participantes válidos, a maioria se identifica como mulher, seguido por homem, e a menor parte responderam com “outros”.

Em relação ao estado civil, a distribuição de indivíduos solteiros foi cerca de 48,4%, seguido por casados, aproximadamente 46,4%, uma pequena parcela de viúvos, cerca de 0,2% e separados/divorciados representando cerca de 4,9% do total de indivíduos.

Quando se analisa a renda, a categoria de "1 a 3 Salários-Mínimos" teve 238 participantes, cerca de 40,1%, seguida pela categoria de ">5 Salários-Mínimos" com 167 participantes representando 28,1%.

Na categoria de cor autorreferida, a maioria dos representantes se autorreferiram como brancos, representando 53,3%, seguidos de pardos com 32,6%.

A representação geográfica com mais representantes foi a Sudeste, com 210 participantes, representando 35,6%, seguida da Centro-Oeste, com 210 participantes; a Nordeste, com 124; a Norte, com 27 participantes e a Sul, com 21 participantes.

Quando se analisou a área CAPES representada pelo curso dos participantes, teve-se a Área Ciências da Saúde como maioria dos participantes: 125, representando 21%, seguida da Multidisciplinar, com 88 participantes.

Em relação a ter emprego além do estudo de pós-graduação, viu-se que a maioria dos participantes não possui de emprego representando 31,6%. Aos que necessitam de trabalhar além dos estudos, a maioria é composta por servidores públicos e empregados sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e acadêmico de estudantes de Pós-graduação Stricto sensu que possuíam TMC e faziam uso de psicofármacos. Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
(continua)		
Gênero		
Masculino	178	29,9
Feminino	411	69,1
Outros	6	1,0
Total	595	100
Estado civil		
Solteiro	288	48,4

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e acadêmico de estudantes de Pós-graduação *Stricto sensu* que possuíam TMC e faziam uso de psicofármacos. Brasil, 2022.

		(conclusão)
Casado	276	46,4
Viúvo	2	0,2
Separado/Divorciado	29	4,9
Total	595	100
Renda		
Sem renda	39	6,6
< 1 SM	17	2,9
1 SM	20	3,4
>1 a 3 SM	238	40,0
>3 a 5 SM	114	18,8
> 5 SM	167	28,1
Total	595	100
Cor autorreferida		
Branco	317	53,3
Pardo	194	32,6
Preto	61	10,3
Amarelo	6	1,0
Indígena	4	,7
Não Sabe	13	1,8
Total	595	100
Região do País		
Norte	27	4,5
Nordeste	124	20,8
Centro Oeste	210	35,3
Sudeste	213	35,6
Sul	21	3,5
Total	595	100
Trabalha além da pós-graduação		
Não	188	31,6
Sim, trabalho eventual/bico	72	12,1
Sim, autônomo	45	7,6
Sim, empregado CLT	82	13,8
Sim, empregado servidor público	165	27,7
Sim, trabalho voluntário	3	0,5
Sim, trabalho doméstico não remunerado	15	2,5
Outros	25	3,7
Total	595	100
Ciências da Saúde	125	21,0
Engenharias	31	5,2
Ciências agrárias	53	8,9
Ciências biológicas	52	8,7
Ciências sociais e aplicadas	73	12,3
Multidisciplinar	88	14,8
Linguística, letras e artes	29	4,9
Ciências humanas	31	5,2
Omissos	113	20,1
Total	595	100

Fonte: O autor.

A Tabela 2 apresenta os Transtornos Mentais Comuns autorreferidos. Entre todos os 595 participantes, 336 referiram ter Depressão, correspondendo a 38,5%; assim como 44 ou 7,4% relataram ter Transtorno Afetivo Bipolar. Os que afirmaram ter Transtorno de Ansiedade Generalizado representam 354 participantes, e a Síndrome do Pânico foi referida por 86 participantes. E apenas 1 participante relatou ter Esquizofrenia como diagnóstico.

Tabela 2 - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns autorreferidos de estudantes de Pós-graduação Stricto sensu.

. Variáveis	Frequência	
	n	%
Depressão		
Não	229	38,5
Sim	366	61,5
Transtorno Afetivo Bipolar		
Não	551	92,6
Sim	44	7,4
Estresse Pós-traumático		
Não	557	93,6
Sim	38	6,4
Transtorno de Ansiedade		
Não	241	40,5
Sim	354	59,5
Síndrome do Pânico		
Não	509	85,5
Sim	86	14,5
Esquizofrenia		
Não	594	99,8
Sim	1	0,2
Transtorno de Personalidade		
Não	572	96,1
Sim	23	3,9
Outros		
Não	530	89,1
Sim	65	10,9

Fonte: O autor.

Em relação ao uso de psicotrópicos relatados pelos participantes, 467 ou 78,5% referiram fazer uso de algum tipo de antidepressivo. O uso de estimulantes psicomotores foi relatado por 53 participantes. Os ansiolíticos foram relatados uso por 292 pessoas. Por outro lado, os remédios sedativos foram referidos por 116 indivíduos.

Tabela 3 - Determinação da prevalência de Psicofármacos utilizados pelos estudantes de Pós-graduação Stricto sensu. Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Antidepressivos		
Não	128	21,5
Sim	467	78,5
Estimulantes Psicomotores		
Não	542	91,1
Sim	53	8,9
Ansiolíticos		
Não	303	50,9
Sim	292	49,1
Sedativos		
Não	479	80,5
Sim	116	19,5
Potencializadores de Cognição		
Não	534	89,7
Sim	61	10,3
Antipsicóticos		
Não	524	88,1
Sim	71	11,9

Fonte: O autor.

Em relação às interações entre medicamentos psicotrópicos, foram visualizadas 429 interações pela população do estudo, correspondendo a 72,1% dos casos. Destes, é visto que as interações graves estiveram presentes em 420 casos ou 70,6%, assim como em 9 casos (1,5%), demonstrou interações de nível moderado (Tabela 4).

Tabela 4 - Determinação da ocorrência de interação medicamentosa e o grau de interação entre os psicofármacos utilizados pelos estudantes de Pós-graduação Stricto sensu. Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Houve interação medicamentosa?		
Não	166	27,9
Sim	429	72,1
Total	595	100,0
Grau de interação		
Não teve	166	27,9
Moderado	9	1,5
Grave	420	70,6
Total	595	100,0

Fonte: O autor.

De acordo com a Tabela 5, pode-se observar que o domínio ambiental possui a maior média: 55,29 e o psicológico, a menor: 44,11. Ao verificar os valores mínimos

e máximos, pode-se observar que o social foi o que obteve maior discrepância entre os valores de 0 a 100.

Tabela 5 - Medidas de centralidade e dispersão dos escores dos domínios de qualidade de vida WHOQol dos estudantes de Pós-graduação Stricto sensu. Brasil, 2022.

Domínios de QV	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Físico	48,23	46,42	16,64	3,57	92,86
Psicológico	44,11	41,66	17,10	4,17	95,83
Social	50,13	50	21,81	0	100
Ambiental	55,29	56,25	15,72	0	96,88

Fonte: O autor

A Tabela 6 apresenta o resultado da análise de regressão linear múltipla descrevendo a influência de preditores sociodemográficos nos domínios do WHOQol-bref.

Pode-se notar que a única variável preditora que impactou todos os quatro domínios de qualidade de vida foi a presença de depressão, sendo, impacto negativo sobre o domínio psicológico: $\beta = -0,23$, $p < 0,001$, sobre o domínio físico: $\beta = -0,19$, $p < 0,001$, o domínio social $\beta = -0,15$, $p = 0,001$ e sobre o domínio ambiental $\beta = -0,12$, $p = 0,007$.

Os valores negativos dos coeficientes de regressão padronizados indicam que os estudantes que reportaram padecer desse TMC apresentam escores médios de qualidade de vida inferiores, nas quatro dimensões, em relação àqueles pós-graduandos que não reportaram sofrer de depressão.

Quanto à síndrome do pânico, ela afetou os domínios psicológico, físico e ambiental; o transtorno afetivo bipolar afetou negativamente o domínio psicológico; e do transtorno de personalidade o domínio físico.

Na mesma tabela, quando se considera o consumo de psicofármacos, a utilização de sedativos teve o maior impacto negativo, reduzindo a média de qualidade de vida, mas apenas sobre o domínio físico ($\beta = -0,13$, $p = 0,002$), seguido do consumo de antipsicóticos sobre os domínios ambiental ($\beta = -0,11$, $p = 0,014$) e físico ($\beta = -0,09$, $p = 0,041$) e do consumo de estimulantes, que impactou negativamente apenas o domínio psicológico ($\beta = -0,09$, $p = 0,031$).

Já as variáveis de perfil acadêmico inseridas no modelo não influenciaram a qualidade de vida. No que toca ao perfil sociodemográfico, ter um companheiro teve influência marginal sobre o domínio ambiental e o aumento da renda resultou em uma diminuição do escore de qualidade de vida do domínio psicológico ($\beta = -0,11$, $p = 0,016$).

Vale destacar que a potencial interação medicamentoso não apresentou relação estatisticamente significativa com nenhum domínio de qualidade de vida, fato também verificado nas análises bivariadas preliminares.

Tabela 6 - Análise de regressão linear múltipla modelando a influência de preditores sociodemográficos, acadêmicos, interação medicamentosa, consumo de psicofármacos e TMC sobre a QV de pós-graduandos. Brasil, 2022.

Variável	Físico		Psicológico		Social		Ambiental	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Preditora								
Renda	-0,07	0,15	-0,11	0,016	-0,06	0,24	-0,07	0,13
Tem companheiro	0,06	0,19	0,07	0,09	0,08	0,06	0,09	0,049
Ser Bolsista CAPES	-0,05	0,26	0,008	0,86	0,05	0,31	-0,02	0,62
Trabalha além da Pós-graduação?	-0,03	0,61	0,01	0,83	-0,03	0,57	-0,02	0,68
Interação medicamentosa	0,002	0,96	-0,02	0,67	-0,02	0,70	-0,005	0,91
Depressão	-0,19	< 0,001	-0,23	< 0,001	-0,14	0,001	-0,12	0,007
Transtorno afetivo bipolar	-0,03	0,53	-0,11	0,01	-0,04	0,34	-0,02	0,62
Transtorno de ansiedade generalizada	-0,05	0,21	-0,03	0,53	0,001	0,99	0,010	0,81
Síndrome do pânico	-0,11	0,01	-0,11	0,008	-0,08	0,05	-0,10	0,026
Transtorno de personalidade	-0,08	0,04	-0,06	0,16	-0,07	0,12	-0,04	0,33
Ansiolítico	-0,06	0,15	-0,10	0,019	-0,06	0,14	-0,03	0,56
Sedativo	-0,13	0,002	-0,03	0,42	-0,02	0,67	-0,06	0,17
Potencializadores de cognição	-0,07	0,10	-0,07	0,09	-0,07	0,12	-0,03	0,54
Antipsicóticos	-0,09	0,04	-0,03	0,46	-0,02	0,62	-0,11	0,01
Antidepressivos	0,03	0,50	-0,06	0,20	0,02	0,59	-0,02	0,72
Estimuladores psicomotores e psicométrico	-0,06	0,16	-0,09	0,03	-0,06	0,18	-0,04	0,40

Fonte: O autor.

6 DISCUSSÃO

O estudo das interações entre medicamentos na qualidade de vida, em variados contextos (físico, psicológico, social e ambiental), revela informações essenciais sobre a forma como esses elementos se conectam em um determinado grupo populacional.

A pesquisa investigou a conexão entre dados demográficos, a ocorrência de transtornos mentais comuns e as interações medicamentosas com a qualidade de vida. Os resultados obtidos forneceram uma melhor compreensão do perfil dos participantes no contexto da pandemia de COVID-19, apesar de indicarem uma influência limitada das interações medicamentosas nos diversos aspectos da qualidade de vida.

A avaliação dos dados obtidos de 595 participantes traz que a maioria dos participantes é de mulheres (411, cerca de 69,1%), seguido por homens (178, cerca de 29,9%), e 6 responderam com outros na amostra, corroborando a tendência das pesquisas nos últimos anos como ser visto na pesquisa de Martins *et al.* (2015).

Uma distribuição quase igualitária entre pessoas solteiras (48,4%) e pessoas casadas (46,4%) aponta para uma diversidade nos estados civis dos participantes o que vai ao encontro de outros estudos (Faraoni, 2015; Lima *et al.*, 2016), nos quais a maioria dos participantes é composta de casados, o que pode ter influência no momento de vida, em que são estudantes em formação. O baixo percentual de viúvos (0,2%) e separados/divorciados (4,9%) sugere a necessidade de estudos específicos sobre o impacto dessas situações na saúde mental e no desempenho acadêmico.

Sob a perspectiva socioeconômica, a presença expressiva de indivíduos na faixa de renda acima de 1 a 3 salários-mínimos (40%) e no grupo com renda superior a 5 salários-mínimos (28,1%) destaca uma desigualdade de renda com maior representação nas classes média e alta, o que corrobora as estatísticas dos estudos que evidenciam a maior parte da população brasileira com renda média de 2 salários-mínimos, ou classe C (Guibu *et al.*, 2017). Essa organização socioeconômica indica que a entrada e a participação em ambientes acadêmicos de pós-graduação podem ser em parte restritas por questões econômicas, revelando possíveis distorções na amostra que precisam ser examinadas com rigor em estudos subsequentes.

A cor autorreferida, com uma maioria de participantes de pele clara (53,3%), seguidos por pardos (32,6%) e negros (10,3%), destaca a diversidade racial, embora

mostre ainda uma representação maior de pessoas de pele clara. Esse ponto é essencial para debates sobre igualdade e inclusão no ambiente acadêmico, apontando para a importância de medidas específicas para incentivar a diversidade étnico-racial nos cursos de pós-graduação.

Além disso, a divisão geográfica dos envolvidos, com uma presença significativa no Centro-Oeste (35,3%) e Sudeste (35,6%), ao contrário da tendência de estudos que indicam a crescente participação de das regiões Sul e Nordeste no contexto de produção e participação de produção científica (Sidone; Haddad; Mena-Chalco, 2016).

A variedade de áreas de conhecimento estudadas, com enfoque especial em Ciências da Saúde (21%) e campos multidisciplinares (14,8%), e o perfil dos entrevistados no âmbito profissional, sobretudo a grande parte atuando como servidores públicos (27,7%) ou sem outra atividade remunerada além dos estudos (31,6%), oferecem uma visão ampla do cenário acadêmico e profissional dos participantes desta pesquisa. Ainda faltam estudos indicando atividades profissionais extra-acadêmicas entre os estudantes.

A taxa de depressão é bastante alta, com 61,5% dos participantes relatando sofrer do transtorno, assim como sugere o estudo de Hafele *et al*, 2023. Estudos anteriores sugerem que a prevalência de depressão globalmente varia entre 10% e 15% da população adulta em algum momento de suas vidas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2017). Essa diferença pode indicar características únicas na amostra estudada ou um aumento na incidência de diagnósticos ou autorrelatos desse transtorno.

Em relação ao transtorno afetivo bipolar, foi relatado por 7,4%, transtorno pós-traumático é identificado em 6,4% dos participantes da pesquisa possuem o transtorno, um índice significativamente superior à média global de prevalência de outros estudos como o de Moraes Júnior *et al*, 2010).

Em relação ao transtorno de ansiedade, 59,5% dos participantes mencionaram apresentar o transtorno. Esse índice é consideravelmente superior à média de prevalência, que é de aproximadamente 18% para todos os tipos de transtornos de ansiedade como apresenta o estudo de Borges, Hegadoren e Miasso (2015). Essa informação pode indicar uma mistura entre sintomas comuns de ansiedade e um transtorno clínico, ou ainda particularidades na amostra ou na metodologia de coleta de dados.

Os índices para a síndrome do pânico, esquizofrenia e o transtorno de personalidade foram de 14,5%, 0,2% e 3,9%, respectivamente. Esses valores superam as taxas médias em relação a demais estudos da literatura (Fiorotti *et al.*, 2010; Lopes *et al.*, 2021) que giram em torno de 2-3% para a síndrome do pânico, 0,5% para esquizofrenia e aproximadamente 1% para os transtornos de personalidade, levantando a hipótese de um possível exagero nos relatos ou a presença de uma amostra com particularidades de vulnerabilidade.

A análise da prevalência do uso de psicofármacos em uma amostra de estudo revela uma visão complexa e multifacetada da saúde mental na população do estudo. Observa-se a predominância do uso de antidepressivos, com uma taxa de 78,5% (467 pessoas) entre os participantes. Este dado sugere uma alta incidência de tratamentos para depressão e distúrbios de humor, refletindo, possivelmente, uma tendência mais ampla na sociedade contemporânea, onde tais condições são cada vez mais reconhecidas e diagnosticadas, assim como corrobora os estudos de Caponi (2011) e Razzouk (2011).

Os estimulantes psicomotores, junto com os antipsicóticos, mostram as menores taxas de uso, com 8,9% (53 pessoas) e 11,9% (71 pessoas), respectivamente. Estes números sugerem que, apesar da presença de problemas cognitivos e psicóticos na pesquisa, o uso de medicamentos específicos para essas condições permanece relativamente limitado na amostra estudada. Isso pode refletir limitações no acesso ao tratamento, diagnósticos imprecisos ou, ainda, uma preferência por abordagens não farmacológicas, embora seja uma tendência entre os estudantes a utilização de potencializadores de cognição sem prescrição médica (Rodrigues *et al.*, 2022).

Os ansiolíticos representam uma categoria de medicamentos amplamente utilizada, com quase metade dos participantes (49,1%, 292 pessoas) reportando seu uso. Esse número expressivo reflete a tendência do aumento do distúrbio de ansiedade e aumento do consumo dessa classe de medicação como os estudos de Ferreira *et al.* (2023) após a pandemia de COVID-19.

Essa distribuição do uso de psicofármacos na população estudada levanta questões críticas sobre a saúde mental, o acesso a cuidados e a eficácia dos tratamentos disponíveis. A prevalência elevada de uso de antidepressivos e ansiolíticos, em particular, aponta para uma necessidade urgente de abordagens

holísticas e integradas na saúde mental, que considerem os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do bem-estar (Carvalho *et al.*, 2017).

Além disso, a variação no uso de diferentes classes de medicamentos psiquiátricos enfatiza a importância de uma compreensão aprofundada dos fatores que influenciam a saúde mental e a escolha dos tratamentos.

A avaliação das interações medicamentosas evidenciou a presença de interações medicamentosas em 429 participantes (72,1%), acima do encontrado em alguns estudos como o de Bosetto, Silva e Peder (2020), que encontrou 24% de interação medicamentosa em sua pesquisa.

Quando se trata de gravidade da interação medicamentosa, foi visto que a maior parte das interações observadas foi identificada como graves, as quais podem causar efeitos colaterais significativos, podendo prejudicar gravemente a saúde totalizando 420 casos (70,6%), assim como o das pesquisas realizadas por Bosetto, Silva e Peder (2020) e Schenkel *et al.* (2016).

Já as interações de intensidade moderada, ainda que representem apenas uma pequena parcela de 9 casos (1,5%), ressaltam a importância do acompanhamento e gerenciamento cauteloso, mesmo quando o risco parece ser menor (Rodrigues; Oliveira, 2016).

A presença de depressão mostrou-se como o preditor mais consistente e significativo, afetando negativamente todos os domínios de qualidade de vida. O efeito mais pronunciado foi observado no domínio psicológico (beta = -0,23, $p < 0,001$), seguido pelo domínio físico (beta = -0,19, $p < 0,001$), social (beta = -0,14, $p = 0,001$) e ambiental (beta = -0,12, $p = 0,007$).

Esses resultados são consistentes com a literatura recente que aponta a depressão como um dos maiores determinantes negativos da qualidade de vida em populações acadêmicas (Ibrahim *et al.*, 2013; Rotenstein *et al.*, 2016). A intensidade desses impactos sugere a necessidade de intervenções focadas em saúde mental para melhorar a qualidade de vida geral dessa população.

A presença de síndrome do pânico também apresentou efeitos negativos significativos nos domínios psicológico, físico e ambiental, corroborando estudos recentes que associam a ansiedade severa com uma deterioração abrangente da qualidade de vida (Stein *et al.*, 2017). Similarmente, o transtorno afetivo bipolar mostrou um impacto negativo significativo no domínio psicológico, enquanto o transtorno de personalidade afetou principalmente o domínio físico. Esses achados

sublinham a diversidade e especificidade dos impactos dos diferentes TMCs nos vários domínios de qualidade de vida (Bonsaksen *et al.*, 2018; Firth *et al.*, 2019).

Entre os psicofármacos analisados, os sedativos apresentaram o maior impacto negativo no domínio físico (beta = -0,13, p = 0,002). O que está alinhado com a pesquisa recente que indica que sedativos podem comprometer a funcionalidade física, apesar de sua eficácia no manejo de sintomas específicos (Baldwin *et al.*, 2013).

O consumo de antipsicóticos impactou negativamente tanto o domínio ambiental (beta = -0,11, p = 0,014) quanto o físico (beta = -0,09, p = 0,041), enquanto os estimulantes afetaram negativamente o domínio psicológico (beta = -0,09, p = 0,031). Esses resultados destacam a necessidade de um acompanhamento médico rigoroso e individualizado para minimizar os efeitos adversos dos psicofármacos na qualidade de vida, conforme discutido por Firth *et al.* (2019).

As variáveis acadêmicas de bolsista CAPES e se trabalha além da pós-graduação não mostraram influência significativa na qualidade de vida, o que pode indicar que outros fatores, como o suporte social e a saúde mental, têm um peso maior nessa população específica (Jadhakhan *et al.*, 2019). No aspecto sociodemográfico, ter um companheiro apresentou uma influência marginalmente positiva sobre o domínio ambiental, sugerindo que o apoio social pode melhorar a percepção do ambiente de vida dos estudantes.

Contrariamente, um aumento na renda resultou em uma diminuição dos escores de qualidade de vida no domínio psicológico (beta = -0,11, p = 0,016). Este resultado pode parecer contraintuitivo, mas pode ser explicado por um possível aumento do estresse e das responsabilidades associadas a rendas mais altas, conforme observado por Tay *et al.* (2012).

A presença de interação medicamentosa em si não apresentou uma relação estatisticamente significativa com nenhum dos domínios de qualidade de vida, conforme também observado nas análises bivariadas preliminares. Isso sugere que, embora a interação entre diferentes medicamentos possa ser uma preocupação clínica, ela não se traduziu em um impacto mensurável nos escores de qualidade de vida dos pós-graduandos como também verificado no estudo de Young *et al.* (2020).

É importante ressaltar que os resultados da presente pesquisa devem ser interpretados considerando suas limitações, como o fato do estudo ser transversal, não permitindo uma análise ampla de causa e efeito entre as variáveis. Foram

utilizados instrumentos validados e preconizados pela OMS, mas deve-se ser levando em consideração o momento de pandemia de COVID-19 em vigência na época da pesquisa.

7 CONCLUSÃO

Dos 595 participantes, a maioria são do sexo feminino, autodeclararam-se brancos, com predomínio de solteiros e residentes da região Sudeste do Brasil. Quanto ao perfil acadêmico, a maioria eram da área de Ciências da Saúde e não possuíam emprego.

Os TMC mais autorreferidos foram depressão e transtorno de ansiedade. Faziam uso de antidepressivos, ansiolíticos, sedativos e estimuladores psicomotores.

Em relação às interações entre medicamentos psicotrópicos, a maioria apresentou interação, e destes foram consideradas graves.

Ao avaliar a qualidade de vida, o domínio ambiental possui a maior média e o psicológico, a menor.

Ao analisar a influência de preditores sociodemográficos nos domínios do WHOQol-bref, pode-se notar que a única variável preditora que impactou todos os quatro domínios de qualidade de vida foi a presença de depressão, os quais apresentaram menores escores médios de qualidade de vida nas quatro dimensões.

Ter a síndrome do pânico afetou os domínios psicológico, físico e ambiental; do transtorno afetivo bipolar que influenciou negativamente o domínio psicológico; e do transtorno de personalidade que afetou negativamente o domínio físico.

Quanto ao consumo de psicofármacos, a utilização de sedativos teve o maior impacto negativo, reduzindo a média de qualidade de vida, mas apenas sobre o domínio físico ($\beta = -0,13$, $p = 0,002$), seguido do consumo de antipsicóticos sobre os domínios ambiental ($\beta = -0,11$, $p = 0,014$) e físico ($\beta = -0,09$, $p = 0,041$) e do consumo de estimulantes, que impactou negativamente apenas o domínio psicológico ($\beta = -0,09$, $p = 0,031$).

Já as variáveis de perfil acadêmico inseridas no modelo não influenciaram a qualidade de vida. No que toca ao perfil sociodemográfico, ter um companheiro teve influência sobre o domínio ambiental e o aumento da renda resultou em uma diminuição do escore de qualidade de vida do domínio psicológico

Vale destacar que a potencial interação medicamentoso não apresentou relação estatisticamente significativa com nenhum domínio de qualidade de vida, fato também verificado nas análises bivariadas preliminares.

A pesquisa sobre o impacto que interações medicamentosas de psicofármacos e transtornos mentais autodeclarados na qualidade de vida de alunos de pós-graduação durante a pandemia de COVID-19 revela resultados importantes que destacam as complicadas relações entre saúde mental, uso de medicamentos em um contexto mundial complexo.

Primeiramente, a pesquisa ressaltou a alta prevalência de problemas psicológicos comuns entre os estudantes de pós-graduação, demonstrando o alto nível de estresse emocional que se surgiu durante o período da pandemia de COVID-19. Isso fez com que a importância da saúde mental ganhasse destaque.

O estudo sobre interações medicamentosas revelou que os participantes da pesquisa estavam sujeitos a interações possivelmente graves, destacando a importância de uma cuidadosa administração de medicamentos e monitoramento, no entanto, não revelou significância estatística com a qualidade de vida.

A relação identificada entre o uso de vários medicamentos e uma percebida redução na qualidade de vida em diversas áreas (física, psicológica e social) sugere que, embora os remédios possam aliviar alguns sintomas psiquiátricos, também podem contribuir para uma deterioração do bem-estar geral.

O estudo também encontrou relações significativas entre os dados sociodemográficos e a qualidade de vida, enfatizando a prevalência de mulheres participando da pesquisa – da mesma forma, o estado civil equilibrado entre casados e solteiros, além do nível socioeconômico que podem impactar a forma como os alunos de pós-graduação vivem. Isso ressalta a importância de medidas e iniciativas que levem em consideração esses elementos para promover adequadamente o progresso acadêmico e pessoal dos estudantes.

O estudo revelou que, apesar dos obstáculos, existe uma grande oportunidade para as universidades desempenharem um papel ativo na promoção da saúde mental.

A criação de suportes sólidos, como aconselhamento e serviços de saúde mental no campus, é essencial para aprimorar o bem-estar dos alunos. Ademais, a elaboração de métodos para combater o estigma relacionado ao uso de remédios psiquiátricos e para promover uma abordagem mais completa e integrada à saúde mental é fundamental.

Embora a interação medicamentosa não tenha causado impacto na qualidade de vidas dos participantes da pesquisa, sabe-se que o uso de dois ou mais

psicofármacos possui a capacidade de ter interação medicamentosa fármaco-fármaco e isso pode, sim, influenciar a qualidade de vida dos usuários.

Por fim, este estudo ressalta os obstáculos enfrentados pelos estudantes de pós-graduação quando se trata de saúde mental e uso de psicofármacos, além de fornecer visões sobre como esses aspectos se relacionam com diferentes variáveis sociodemográficas e acadêmicas, influenciando a qualidade de vida. Destaca-se a necessidade imediata de estratégias integradas e abrangentes que abordem tanto os sintomas quanto as raízes dos desafios de saúde mental, garantindo que os estudantes de pós-graduação possam alcançar sucesso acadêmico e pessoal em ambientes cada vez mais desafiadores.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, Aida Felisbela Leite Lessa; RIBEIRO, Mara Cristina; VANDERLEI, Aleska Dias. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. **Revista Internacional de Educação Superior**, [s.l.], v. 7, p. 1-19, 28 fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8659934/26289>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BALDWIN, David s *et al.* Benzodiazepines: risks and benefits. a reconsideration. **Journal Of Psychopharmacology**, [s.l.], v. 27, n. 11, p. 967-971, 24 set. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24067791/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BICHARA, Kimelly de Souza *et al.* Impactos da polifarmácia na saúde e na qualidade de vida da população idosa. **Brazilian Journal Of Health Review**, [s.l.], v. 6, n. 3, p. 8685-8695, 5 maio 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59452>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BOLFARINE, Heleno; BUSSAB, Wilton O.. **Elementos de amostragem**. São Paulo: Blucher, 2005.

BONI, Beatriz Soto *et al.* O uso de psicofármacos e/ou psicotrópicos: uma revisão integrativa. **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios | Investigación Cualitativa en Salud**, [s.l.], p. 880-889, 10 jul. 2021. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/492>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BONSAKSEN, Tore *et al.* Self-diagnosed depression in the Norwegian general population – associations with neuroticism, extraversion, optimism, and general self-efficacy. **BMC Public Health**, [s.l.], v. 18, n. 1076, p. 267-275, 2018. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5990-8#citeas>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BORGES, Tatiana Longo; HEGADOREN, Kathleen Mary; MIASSO, Adriana Inocenti. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 195-201, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n3/v38n3a03.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BOSETTO, Adilson; SILVA, Claudinei Mesquita da; PEDER, Leyde Daiane. Interações medicamentosas entre psicofármacos e a relação com perfil de prescritores e usuários. **Journal Health Npeps**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 187-206, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4104>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Semanal nº 1024**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRITO, Débora de Paula *et al.* Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de odontologia do estado do Ceará. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 41-50, 2012.

BRUNTON, Laurence; KNOLLMANN, Bjorn; HILAL-DANDAN, Randa. **Goodman & Gilman's: the pharmacological basis of therapeutics**. New York: McGraw-Hill Education, 2020.

CAPONI, Sandra. Para una genealogía de la psiquiatría ampliada. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental: Cinquenta anos de História da Loucura**, Florianópolis, v. 3, n. 6, p. 106-125, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68502>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento *et al.* Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 129-137, fev. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403850707014.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CASTANHOLA, Maria Eduarda.; PAPA, Luciene Patrici. Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos e suas consequências. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 16, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/1028>. Acesso em: 26 jul. 2024

CEDRAZ, Karoline Neris; SANTOS JUNIOR, Manoelito Coelho dos. Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA. **Rev Soc Bras Clin Med**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 1-7, 2014. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/66>. Acesso em: 25 jul. 2024.

CORDEIRO, Daiane Maria; PEREIRA, Guilherme Antoniacomi; BORGES, Rafael Nunes. Revisão clínica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 18, n. 45, p. 2930-2941, 30 abr. 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2930/1823>. Acesso em: 25 jul. 2024.

CRUZ, Roberto Moraes *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações & Trabalho**, [s.l.], v. 20, p. 1-2, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572020000200001&script=sci_arttext. Acesso em: 26 jul. 2024.

CUMMINGS, Jenna R.; WOLFSON, Julia A.; GEARHARDT, Ashley N.. Health-promoting behaviors in the United States during the early stages of the COVID-19 pandemic. **Appetite**, [s.l.], v. 168, p. 105659-105665, jan. 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321005663#abs0010>. Acesso em: 26 jul. 2024.

DUFFY, Anne *et al.* Mental health care for university students: a way forward?. **The Lancet Psychiatry**, [s.l.], v. 6, n. 11, p. 885-887, nov. 2019. E. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30275-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30275-5/abstract). Acesso em: 26 jul. 2024.

FARAONI, Aurélia Santos. Possíveis interações medicamentosas entre usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Cristóvão – SE. **Saúde.Com**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 10-19, 2015. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/338>. Acesso em: 26 jul. 2024.

FERREIRA, Cícero Antônio *et al.* **Síndrome de burnout**. 2023. 20 f. Monografia (Especialização em Técnico em Recursos Humanos) - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, São Paulo, 2023. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/14788/1/recursoshumanos_2023_1_ciceroantonio_sindromedeburnout.pdf. Acesso em: 25 jul. 2024.

FIOROTTI, Karoline Pedroti *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SDYGfzZpxLZd6BrwPZBttPj/abstract/?lang=en&format=html>. Acesso em: 26 jul. 2024.

FIRTH, Joseph *et al.* The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. **The Lancet Psychiatry**, [s.l.], v. 6, n. 8, p. 675-712, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31324560/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-28.

GARCIA, Georgia dalla Valle *et al.* Apoio matricial na atenção à saúde mental em uma regional de saúde, Paraná, Brasil. **Saúde e Pesquisa**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 423-432, 12 fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5854>. Acesso em: 26 jul. 2024.

GLATZ, Emanoela Thereza Marques de Mendonça *et al.* A saúde mental e o sofrimento psíquico de pós-graduandos: uma revisão de literatura em teses e dissertações. **Revista Educar Mais**, [s.l.], v. 6, p. 255-273, 16 mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/2719>. Acesso em: 26 jul. 2024.

GUIBU, Ione Aquemi *et al.* Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, p. 1-13, 22 set. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZQ69PVkZHJKn64RZGRRBWjG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2024.

IBRAHIM, Ahmed K. *et al.* A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal Of Psychiatric Research**, [s.l.], v. 47, n. 3, p. 391-400, mar. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260171/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

JADHAKHAN, Ferozkhan *et al.* Prevalence of common mental health disorders in adults who are high or costly users of healthcare services: protocol for a systematic review and meta-analysis. **Bmj Open**, [s.l.], v. 9, n. 9, p. 1-7, set. 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e028295>. Acesso em: 26 jul. 2024.

KADRI FILHO, Fauzi El; LUCCA, Sérgio Roberto de. Fatores psicossociais e Transtornos Mentais Comuns no teletrabalho do judiciário trabalhista na pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 48, n. 140, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8895/1784>. Acesso em: 25 jul. 2024.

KASPPER, Letícia da Silva; SCHERMANN, Lígia Braun. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 168-176, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942014000200013&script=sci_arttext. Acesso em: 26 jul. 2024.

LEÃO, Thiago Marques; IANNI, Aurea Maria Zöllner; GOTO, Carine Sayuri. Individualização e sofrimento psíquico na universidade: entre a clínica e a empresa de si. **Humanidades e Inovação**, [s.l.], v. 6, n. 9, p. 132-143, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1250>. Acesso em: 25 jul. 2024.

LEITE, Joandra Máisa da Silva *et al.* Potências de reações adversas e interações medicamentosas relacionadas ao uso de antibióticos em ambiente hospitalar. **Biofarm: Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 177-195, 2023. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/article/view/2206/1797>. Acesso em: 25 jul. 2024.

LI, Wen *et al.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **International Journal Of Biological Sciences**, [s.l.], v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

LI, Wenjing; DORSTYN, Diana S.; JARMON, Eric. Identifying suicide risk among college students: a systematic review. **Death Studies**, [s.l.], v. 44, n. 7, p. 450-458, 5 mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30836043/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

LIMA, Tiago Aparecido Maschio de *et al.* Analysis of potential drug interactions and adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 533-544, jun. 2016. Disponível em:

[/https://www.scielo.br/j/rbagg/a/hY8QWF4Ht4kNnLP9QfqwxbL/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/hY8QWF4Ht4kNnLP9QfqwxbL/?lang=pt&format=pdf). Acesso em: 26 jul. 2024.

LOPES, Fernanda Machado *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia em Pesquisa**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-23, 15 dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100007. Acesso em: 25 jul. 2024.

LUCCHESI, Roselma *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 200-207, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hPYgLCWbcyrsWt5jhgxt5z/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MALKI, Mustafa Adnan; PEARSON, Ewan Robert. Drug–drug–gene interactions and adverse drug reactions. **The Pharmacogenomics Journal**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 355-366, 3 dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31792369/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MAMUN, Mohammed A. *et al.* Prevalence and Predisposing Factors of Suicidal Ideation Among the University Students in Bangladesh: a single-site survey. **International Journal Of Mental Health And Addiction**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 1958-1971, 26 out. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00403-z>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MARTINS, Gabriela Aires *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 11, p. 2401-2412, nov. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6DQcnGtSx5x5QC7NJFXF6rF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MELO, Isabella Cristina de Carvalho *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos docentes em instituição pública de ensino superior pelo Whoqol-bref: um estudo transversal. **Hu Revista**, [s.l.], v. 49, p. 1-9, 9 nov. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/40783>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MORAES JUNIOR, Edson Capone de. **Prevalência e fatores de risco para transtorno mental comum na população urbana da região metropolitana de São Paulo**. 2010. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010.

MURCHO, Nuno; PACHECO, Eusébio; JESUS, Saul Neves de. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s.l.], n. 15, p. 30-36, jun. 2016. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100005?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100005. Acesso em: 26 jul. 2024.

NEVES, Thiago Bastos. **A CAPES e o fomento à pós-graduação no Brasil: avaliação do programa demanda social frente ao atual cenário de restrição orçamentária.** 2021. 111 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/3086>. Acesso em: 26 jul. 2024.

NORONHA, Nathalia Costa Macedo *et al.* Avaliação integrada da saúde do idoso durante a pandemia do COVID-19: fatores de risco, repercussões na saúde e impactos psicológicos. *In: CONGRESSO ONLINE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO UNIFACIG*, 1., 2020, [s.l.]. **Anais [...]**. [s.l.]: UNIFACIG, 2021. v. 1, p. 1-2. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressogeriatría/article/view/2636>. Acesso em: 26 jul. 2024.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de *et al.* Common mental disorders in nursing students of the professionalizing cycle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 73, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5TscDmMPSdzZ4yGGrz4Qy3N/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2024.

PEREIRA, Renata Martins da Silva *et al.* Vivência de estudantes universitários em tempos de pandemia do COVID-19. **Revista Práxis**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 48-56, 21 dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3458>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PINTO, Natália Balera Ferreira *et al.* Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica. **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 22, n. 6, p. 735-741, 23 dez. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/7111>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PONTES, Felipe Marangoni. **Ansiedade, estresse, depressão e qualidade de vida: um estudo com pós-graduandos da universidade de são paulo.** 2018. 207 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-24042019-175415/es.php>. Acesso em: 25 jul. 2024.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 4, p. 747-758, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rHPN7mhmdYVpGRwR3JTXTTs/?lang=pt#>. Acesso em: 26 jul. 2024.

RAZZOUK, Rim. **The effect of case studies on individual learning outcomes, attitudes toward instruction, and team shared mental models in a team-based learning environment in an undergraduate educational psychology course.** 2011. 135 f. Dissertação (Mestrado em Philosophy) - The Florida State University,

Ann Arbor, 2011. Disponível em:

<https://www.proquest.com/openview/67db1f08ab2049d07d83b4ff8dd7a3e2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ROCHA, Anna Luisa Alkmin *et al.* Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 72, n. 1, p. 29-36, mar. 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6VCCCDMk333SMXMFzsQK4N/#>. Acesso em: 25 jul. 2024.

RODRIGUES, Daniela da Silva *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de uma universidade pública brasileira. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s.l.], v. 30, p. 1-17, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/CJqT6BqFdHCVQgwWQwwDnjC/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jul. 2024.

RODRIGUES, Maria Cristina Soares; OLIVEIRA, Cesar de. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p. 2-17, 2016. Disponível em:

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/FtSs4nsL4HMBbX8yqgqkkSz/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 26 jul. 2024.

ROTENSTEIN, Lisa S. *et al.* Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. **Jama**, [s.l.], v. 316, n. 21, p. 2214-2236, 6 dez. 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2589340>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCHENKEL, Maiara *et al.* Interação medicamentosa em usuários de antidepressivos do sistema público de um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 107-114, 21 jan. 2016. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/21093>. Acesso em:

26 jul. 2024.

SHAKEEL, Faisal *et al.* Risk of potential drug-drug interactions in the cardiac intensive care units. **Saudi Medical Journal**, [s.l.], v. 39, n. 12, p. 1207-1212, dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344662/>.

Acesso em: 26 jul. 2024.

SIDONE, Otávio José Guerci; HADDAD, Eduardo Amaral; MENA-CHALCO, Jesús Pascual. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **Transinformação**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 15-32, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tinf/a/tvBDyptMBFSxRSt3VngySRC/?lang=pt>.

Acesso em: 26 jul. 2024.

SILVA, Ana Caroline da; QUEIROZ, Bárbara Liz Duque. **Uso de ansiolíticos em odontologia: revisão de literatura**. 2020. 26 f. TCC (Graduação em Odontologia) -

Universidade de Taubaté, Taubaté, 2020. Disponível em:

http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3837/1/Ana%20Caroline%20da%20Silva_Barbara%20Liz%20Duque%20Queiroz..pdf. Acesso em: 25 jul. 2024.

SILVA, Trajano Felipe Barrabas Xavier da; CARVALHO, Aline Reis de. Interações Medicamentosas no Âmbito Hospitalar e a Atuação do Farmacêutico nesse Cenário. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 12, n. 13, p. 85-101, 2018.

Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1000>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SINGHAL, Amit *et al.* Modeling and prediction of COVID-19 pandemic using Gaussian mixture model. **Chaos, Solitons & Fractals**, [s.l.], v. 138, p. 110023, set. 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960077920304215>. Acesso em: 26 jul. 2024.

STEIN, Dan J. *et al.* Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. **Dialogues In Clinical Neuroscience**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 127-136, 30 jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573557/>.

Acesso em: 25 jul. 2024.

TAY, Louis *et al.* Social Relations, Health Behaviors, and Health Outcomes: a survey and synthesis. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 28-78, 20 dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23281315/>.

Acesso em: 25 jul. 2024.

TEIXEIRA, Lucas Henrique de Souza *et al.* Interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva do Brasil: revisão integrativa/ drug interactions in intensive care units in Brazil. **Brazilian Journal Of Health Review**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 7782-7796, 8 abr. 2021.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27923>. Acesso em: 25 jul. 2024.

TEIXEIRA, Vanina Papini Góes; TAVARES, Luiz Raphael de Melo; BARBOSA, Sheilla Alencar Bezerra Ferraz. O impacto na saúde mental de universitários de Alagoas decorrente da pandemia do COVID-19. **Conjecturas**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 681-691, 30 set. 2021. Disponível em:

<https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/140>. Acesso em: 26 jul. 2024.

THE WHOQOL GROUP. **Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine**, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 551-558, maio 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

THE WHOQOL GROUP. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>. Acesso em: 25 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.

YOUNG, Carolyn A. *et al.* Measuring quality of life in ALS/MND: validation of the whoqol-bref. **Amyotrophic Lateral Sclerosis And Frontotemporal Degeneration**, [s.l.], v. 21, n. 5-6, p. 364-372, 27 jun. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21678421.2020.1752244>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ZBUINOVICZ, Kauana de Fatima; MARIOTTI, Milton Carlos. As vulnerabilidades do estudante universitário: uma revisão integrativa. **Scielo Preprint**, [s.l.], p. 2-117, 4 out. 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3011/version/3179>. Acesso em: 25 jul. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Page 1

Apêndice B Questionário Sobre Dados Sociodemográfico

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

1) E-mail (Opcional) _____

2) Cidade que reside _____

3) Estado que reside (Ex: AC, MG, SP, RO, PR...) _____

4) Data de Nascimento (DD/MM/AAAA) _____

5) Qual o seu gênero

Masculino

Feminino

Transgênero

Outros

6) Qual sua orientação sexual

Heterossexual

Homossexual

Bissexual

Pansexual

Assexual

Outros

Não quero dizer

7) Estado civil

Solteiro (a)

Casado (a)/ Vive com companheiro (a)/união estável

Viúvo (a)

Separado (a)/ Divorciado (a)

8) Tem filho(s)?

Sim

Não

9) Se sim quantos? _____

10) Renda individual mensal

Sem renda

< 1 salário mínimo

1 salário mínimo (R\$1.100,00)

>1 a 3 salários mínimos (~R\$1.101 a R\$3.300)

>3 a 5 salários mínimos (~R\$3.301 a R\$5.500)

> 5 salários mínimos (R\$5.501 ou mais)

11) Atualmente, quantas pessoas moram na mesma casa que você (incluindo você)

Mora sozinho (a)

Duas pessoas

Três pessoas

Quatro pessoas

Cinco ou mais

07/11/2022 11:15 projectredcap.org 

- 12) Você se considera de qual cor/raça? Branco
 Pardo
 Preto/Negro
 Amarelo
 Indígena
 Não sei
- 13) Qual sua religião? Nenhuma
 Católico (a)
 Evangélico (a)
 Espírita
 Afro-brasileira
- 14) Outra religião? _____
- 15) Qual sua formação superior (Graduação)? _____
- 16) Curso atual de pós-graduação stricto sensu Mestrado acadêmico
 Mestrado profissional
 Doutorado acadêmico
 Doutorado profissional
- 17) Cidade do curso de pós-graduação _____
- 18) Estado do curso de pós-graduação (Ex: AC, MG, SP, RO, PR...) _____
- 19) Seu curso pertence a qual grande área de conhecimento - CAPES Ciências Exatas e da Terra
 Ciências da Saúde
 Engenharias
 Ciências Agrárias
 Ciências Biológicas
 Ciências Sociais Aplicadas
 Multidisciplinar
 Linguística, Letras e Artes
 Ciências Humanas
- 20) É bolsista (CAPES, CNPq, FAPs)? Sim
 Não
- 21) Trabalha, além da pós-graduação? Não
 Sim, Trabalho eventual "bico"
 Sim, Autônomo
 Sim, Empregado (CLT)
 Sim, Empregado (Servidor Público)
 Sim, Trabalho voluntário
 Sim, trabalho doméstico não remunerado
 Outros
- 22) Outro tipo de trabalho? _____
- 23) Necessita viajar (reside em outra cidade) para desenvolver os estudos da pós-graduação? Sim
 Não

- 24) Carga horária (em horas) dedicada à pós-graduação por semana: _____
- 25) Na pandemia, tem ou teve aulas remotas (on-line)? Sim
 Não
- 26) Se sim, considera que as aulas remotas foram equivalentes às presenciais? Sim
 Não
- 27) Necessitou trancar a pós-graduação durante um período da pandemia? Sim
 Não
- 28) Se sim, qual (is) motivo? _____
- 29) Necessitou de prorrogação de prazos para qualificação e/ou defesa? Sim
 Não
- 30) Se sim, qual (is) motivo (s)? _____
- 31) Acha que sua formação sofreu prejuízo na pandemia? Sim
 Não
- 32) Acesso à internet para atividades acadêmicas durante a pandemia. Fácil acesso
 Com poucas dificuldades
 Com muitas dificuldades
 Sem acesso
- 33) Em relação ao ensino digital (orientação, disciplinas) durante a pandemia você está: Satisfeito
 Insatisfeito
 Indiferente
 O ensino foi presencial
- 34) Quais redes sociais você usa no seu dia a dia? Facebook
 Instagram
 Twitter
 Whats App
 Aplicativos de relacionamentos (tinder, badoo, entre outros)
 Outros
- 35) Geralmente quanto tempo (horas) do seu dia (aproximadamente) você dedica às redes sociais (whatsapp, facebook, instagram, twitter, aplicativos de relacionamentos, entre outros)? _____
- 36) Você se sente insatisfeito com sua vida quando acessa as redes sociais? Sim
 Não
- 37) Você se sente insatisfeito com sua aparência física quando acessa redes sociais? Sim
 Não
- 38) Qual o máximo de tempo (horas) que você geralmente fica sem acessar redes sociais? _____

- 39) Durante a pandemia, teve medo de contrair e/ou transmitir o Coronavírus, causador da COVID-19? Sim
 Não
- 40) Já foi imunizado para o COVID-19? Sim 1 dose vacina
 Sim 2 doses
 Sim 3 ou mais doses
 Não
- 41) Faz parte de algum grupo de risco ao novo Coronavírus? Sim
 Não
- Nota: Grupo de risco contempla pessoas acima de 60 anos, diabéticos, hipertensos, cardíacos, com problemas respiratórios, com problemas renais e ou gestantes.
- 42) Se sim, qual (is) ? Pessoas acima de 60 anos
 Tem diabetes
 Tem hipertensão arterial sistêmica
 Tem problemas cardíacos
 Tem problemas respiratórios
 Tem problemas renais
 Gestante
 Outros
- 43) Outros (as) _____
- 44) Durante a pandemia, você utilizou algum medicamento sem prescrição médica? Sim
 Não
- 45) Se sim, qual (is): _____
- 46) Utilizou algum medicamento sem prescrição médica com o objetivo de se proteger da COVID-19? Sim
 Não
- 47) Se sim, qual (is) medicamento(s)? _____
- 48) Já testou positivo para COVID-19? Sim
 Não
- 49) Precisou de internação para tratamento de COVID-19? Sim
 Não
- 50) Alguma pessoa que reside com você testou positivo para COVID-19? Sim
 Não
- 51) Se sim, como evoluiu? Teve sintomas leves
 Teve sintomas graves e precisou de internação
 Faleceu
 Diferentes pessoas com diferentes evoluções

- 52) Frequentou o serviço de saúde no último ano (consulta médica, psicologia, dentista ou outros) ?
- Nenhuma vez
 1 vez
 2 vezes
 3 vezes
 4 vezes
 5 vezes ou mais
-
- 53) Fez/Faz acompanhamento médico na pandemia?
- Sim
 Não
-
- 54) Se sim, para qual (is) problemas de saúde?
- Saúde mental
 Hipertensão Arterial
 Diabetes
 Problemas vasculares
 Problemas gastrointestinais
 Câncer
 Outros
-
- 55) Possui outro (s) problema (s) de saúde?
- _____
-
- 56) Fez/Faz acompanhamento psicológico na pandemia?
- Sim
 Não
-
- 57) Se sim, para qual (is) tipo de problema psicológico?
- Depressão
 Transtorno Afetivo Bipolar
 Transtorno do estresse pós-traumático
 Transtorno de ansiedade generalizada
 Síndrome do pânico
 Esquizofrenia
 Transtorno de Personalidade
 Sem diagnóstico definido
 Outros
-
- 58) Outro (s) problema (s) psicológico?
- _____
-
- 59) Fazia acompanhamento psicológico antes da pandemia?
- Sim
 Não
-
- 60) Se sim, para qual (is) tipo de problema psicológico?
- Depressão
 Transtorno Afetivo Bipolar
 Transtorno do estresse pós-traumático
 Transtorno de ansiedade generalizada
 Síndrome do pânico
 Esquizofrenia
 Transtorno de Personalidade
 Outros
-
- 61) Outro (s) problema (s) psicológico?
- _____

- 62) Para assistência à saúde você utiliza:
- Somente plano de saúde
 - Somente Sistema Único de Saúde (SUS)
 - Somente atendimento particular (paga exames, consultas, se necessário)
 - Plano de saúde + SUS
 - SUS + atendimento particular
 - Plano de saúde + atendimento particular
-
- 63) Você vivenciou episódios em que não se sentiu bem psicologicamente no último ano? (crise de ansiedade, medo, estresse, tristeza ou outros) ?
- Sim
 Não
-
- 64) Algum familiar tem transtorno mental diagnosticado?
- Sim
 Não
-
- 65) Se sim, quem?
- Cônjuge/companheiro (a)
 - Filhos
 - Irmãos
 - Pai ou mãe
 - Sogro ou sogra
-
- 66) Você possui algum diagnóstico de transtorno mental?
- Sim
 Não
-
- 67) Se sim, qual (is) ?
- Depressão
 - Transtorno Afetivo Bipolar
 - Transtorno do estresse pós-traumático
 - Transtorno de ansiedade generalizada
 - Síndrome do pânico
 - Esquizofrenia
 - Transtorno de Personalidade
 - Outros
-
- 68) Outro diagnóstico de transtorno mental?
- _____
-
- 69) Já necessitou de afastamento de suas atividades por não se sentir bem psicologicamente durante a pandemia? (crise de ansiedade, medo, estresse, tristeza, outros)
- Sim
 Não
-
- 70) Faz uso de medicamentos de uso contínuo?
- Sim
 Não
-
- 71) Se sim, quais medicamentos utiliza atualmente?
- _____
-
- 72) Fazia uso de psicofármacos antes da Pandemia? (Ex: antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, entre outros)
- Sim
 Não
-
- 73) Iniciou o uso de psicofármacos durante a pandemia? (Ex: antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, entre outros)
- Sim
 Não
-
- 74) Se sim, quais
- _____

- 75) Faz uso de algum dos medicamentos a seguir?
- a) Ansiolíticos (Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam, Estazolam, Lorazepam, Midazolam ou outros);
 - b) Sedativos (Barbitúricos, Zolpidem ou outros);
 - c) Potencializadores da cognição (Piracetam, Ritalina, Modafinil, Aderall ou outros);
 - d) Antipsicóticos (Asenapina, Clozapina, Iloperidona, Lurasidona, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona, Ziprasidona ou outros);
 - e) Antidepressivos (Fluoxetina, Citalopram, Paroxetina, Sertralina, Fluvoxamina e Escitalopram ou outros);
 - f) Estimulantes psicomotores e psicométrico (anfetaminas, cocaína, efedrina, cafeína e outros);
 - g) Não faço uso.
- 76) Caso utilize algum desses medicamentos previamente mencionado, recebeu a indicação de alguém?
- Ninguém, por conta própria;
 - Por algum amigo e/ou conhecido, colega de trabalho;
 - Neurologista;
 - Psiquiatra;
 - Clínico Geral;
 - Outro
- 77) Você fuma?
- Sim
 - Não
- 78) Já fumava antes da pandemia?
- Sim
 - Não
- 79) Se sim, há quanto anos é fumante?
- _____
- 80) Se sim, número de cigarros que fuma por dia?
- _____
- 81) FAZIA uso de droga considerada ilícita ANTES da Pandemia?
- Sim
 - Não
- 82) Se sim, com qual frequência fazia uso de drogas?
- Diariamente
 - Semanalmente
 - Eventualmente
 - Somente em festas
 - Outros
- 83) Se sim, qual (is) drogas?
- ESTIMULANTES : anfetaminas, "bolinha", "rebite", ritalina, pílulas anorexígenas ou tira-fome.
 - COCAÍNA: "coca", pó, "neve", "branquinha", pasta de coca, merla, crack, oxi, pedra
 - OPIÁCEOS: heroína, morfina, pó de ópio
 - ALUCINOGENOS: L.S.D., "ácido", mescalina, PCP, êxtase (MDMA), cogumelos, ecstasy, "vegetal" (Ayhuaska, daime, hoasca);
 - SOLVENTES VOLÁTEIS: "cola", éter, "lança perfume", "cheirinho", "loló"
 - CANABINÓIDES: cannabis, "erva", maconha, "baseado", hasish, THC, bangh, ganja, diamba, marijuana, marihuana
 - Outros

84) Se outras drogas ilícitas, qual (is)?

85) INICIOU o uso de drogas ilícitas DURANTE a pandemia? Sim
 Não

86) Se sim, com que frequência? Diariamente
 Semanalmente
 Eventualmente
 Somente em festas
 Outros

87) Se sim, quais drogas?

- ESTIMULANTES: anfetaminas, "bolinha", "rebite", ritalina, pílulas anorexígenas ou tira-fome.
- COCAÍNA: "coca", pó, "neve", "branquinha", pasta de coca, merla, crack, oxi, pedra
- OPIÁCEOS: heroína, morfina, pó de ópio
- ALUCINOGÊNEOS: L.S.D., "ácido", mescalina, PCP, êxtase (MDMA), cogumelos, ecstasy, "vegetal" (Ayuaska, daime, hoasca);
- SOLVENTES VOLÁTEIS: "cola", éter, "lança perfume", "cheirinho", "loló"
- CANABINÓIDES: cannabis, "erva", maconha, "baseado", hasish, THC, bangh, ganja, diamba, marijuana, marihuana
- Outros

88) Se outras drogas ilícitas, qual (is)?

**APÊNDICE B – FÁRMACOS UTILIZADOS PELOS PARTICIPANTES, GRAU DA
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E NÍVEL DE DOCUMENTAÇÃO NA
LITERATURA.**

Fármaco	Fármaco	Gravidade da interação	Documentação
Clonazepam	Alprazolam	Grave	Regular
Clonazepam	Pregabalina	Grave	Regular
Clonazepam	Diazepam	Grave	Regular
Clonazepam	Duloxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Escitalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Paroxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Desvenlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Sertralina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Trazodona	Grave	Regular
Clonazepam	Fluoxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Amitriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Venlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Mirtazapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Bupropiona	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Buspirona	Grave	Regular
Clonazepam	Clomipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Citalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Notriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Vortioxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Imipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Fluvoxamina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Quetiapina	Grave	Regular
Clonazepam	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Aripiprazol	Grave	Regular
Clonazepam	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clonazepam	Trifluoperazina	Grave	Regular
Clonazepam	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.

Não
esp.

Clonazepam	Clonazepam	Valproato	Grave
Clonazepam	Topiramato	Grave	Regular
Clonazepam	Zolpidem	Grave	Regular
Clonazepam	Ezopiclona	Grave	Regular
Alprazolam	Pregabalina	Grave	Regular
Alprazolam	Diazepam	Grave	Regular
Alprazolam	Duloxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Ecitalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Paroxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Desvenlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Sertralina	Moderada	Boa
Alprazolam	Trazodona	Grave	Regular
Alprazolam	Fluoxetina	Moderada	Boa
Alprazolam	Amitriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Venlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Mirtazapina	Grave	Regular
Alprazolam	Brupropiona	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Buspirona	Grave	Regular
Alprazolam	Clomipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Citalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Notriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Vortioxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Imipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Fluvoxamina	Grave	Exelente
Alprazolam	Quetiapina	Grave	Regular
Alprazolam	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Aripiprazol	Grave	Regular
Alprazolam	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Trifluoperazina	Grave	Regular
Alprazolam	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.

Alprazolam	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Alprazolam	Topiramato	Grave	Regular
Alprazolam	Zolpidem	Grave	Regular
Alprazolam	Ezopiclona	Grave	Regular
Pregabalina	Diazepam	Grave	Regular
Pregabalina	Duloxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Ecitalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Paroxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Desvenlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Sertralina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Trazodona	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Fluoxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Amitriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Venlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Mirtazapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Brupropiona	Grave	Regular
Pregabalina	Bupiriona	Grave	Regular
Pregabalina	Clomipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Citalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Notriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Vortioxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Imipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Fluvoxamina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Quetiapina	Grave	Regular
Pregabalina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Aripiprazol	Grave	Regular
Pregabalina	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Trifluoperazina	Grave	Regular
Pregabalina	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Pregabalina	Topiramato	Grave	Regular

Pregabalina	Zolpidem	Grave	Regular
Pregabalina	Ezopiclona	Grave	Regular
Diazepam	Duloxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Ecitalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Paroxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Desvenlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Sertralina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Trazodona	Grave	Regular
Diazepam	Fluoxetina	Moderado	Boa
Diazepam	Amitriptilina	Moderado	Boa
Diazepam	Venlafaxina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Mirtazapina	Grave	Regular
Diazepam	Brupropiona	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Buspirona	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Clomipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Citalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Notriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Vortioxetina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Imipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Fluvoxamina	Grave	Boa
Diazepam	Quetiapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Aripiprazol	Grave	Regular
Diazepam	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Diazepam	Topiramato	Grave	Regular
Diazepam	Zolpidem	Grave	Regular
Diazepam	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Ecitalopram	Grave	Boa

Duloxetina	Paroxetina	Grave	Boa
Duloxetina	Desvenlafaxina	Grave	Boa
Duloxetina	Sertralina	Grave	Regular
Duloxetina	Trazodona	Grave	Regular
Duloxetina	Fluoxetina	Grave	Boa
Duloxetina	Amitriptilina	Grave	Boa
Duloxetina	Venlafaxina	Grave	Boa
Duloxetina	Mirtazapina	Grave	Regular
Duloxetina	Brupropiona	Grave	Regular
Duloxetina	Buspirona	Grave	Regular
Duloxetina	Clomipramina	Grave	Boa
Duloxetina	Citalopram	Grave	Regular
Duloxetina	Notriptilina	Grave	Boa
Duloxetina	Vortioxetina	Grave	Regular
Duloxetina	Imipramina	Grave	Boa
Duloxetina	Fluvoxamina	Grave	Excelente
Duloxetina	Quetiapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Aripiprazol	Grave	Boa
Duloxetina	Risperidona	Grave	Boa
Duloxetina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Trifluoperazina	Grave	Regular
Duloxetina	Carbolithium	Grave	Boa
Duloxetina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Duloxetina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Paroxetina	Grave	Regular
Escitalopram	Desvenlafaxina	Grave	Regular
Escitalopram	Sertralina	Grave	Regular
Escitalopram	Trazodona	Grave	Regular
Escitalopram	Fluoxetina	Grave	Boa

Escitalopram	Amitriptilina	Grave	Boa
Escitalopram	Venlafaxina	Grave	Boa
Escitalopram	Mirtazapina	Grave	Regular
Escitalopram	Brupropiona	Grave	Regular
Escitalopram	Buspirona	Grave	Regular
Escitalopram	Clomipramina	Grave	Boa
Escitalopram	Citalopram	Grave	Regular
Escitalopram	Notriptilina	Grave	Boa
Escitalopram	Vortioxetina	Grave	Regular
Escitalopram	Imipramina	Grave	Boa
Escitalopram	Fluvoxamina	Grave	Regular
Escitalopram	Quetiapina	Grave	Regular
Escitalopram	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Aripiprazol	Grave	Boa
Escitalopram	Risperidona	Grave	Boa
Escitalopram	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Carbolithium	Grave	Excelente
Escitalopram	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Escitalopram	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Desvenlafaxina	Grave	Boa
Paroxetina	Sertralina	Grave	Regular
Paroxetina	Trazodona	Grave	Regular
Paroxetina	Fluoxetina	Grave	Regular
Paroxetina	Amitriptilina	Grave	Regular
Paroxetina	Venlafaxina	Grave	Regular
Paroxetina	Mirtazapina	Grave	Regular
Paroxetina	Brupropiona	Grave	Regular
Paroxetina	Buspirona	Grave	Regular
Paroxetina	Clomipramina	Grave	Regular

Paroxetina	Citalopram	Grave	Regular
Paroxetina	Notriptilina	Grave	Boa
Paroxetina	Vortioxetina	Grave	Regular
Paroxetina	Imipramina	Grave	Regular
Paroxetina	Fluvoxamina	Grave	Regular
Paroxetina	Quetiapina	Grave	Regular
Paroxetina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Aripiprazol	Grave	Boa
Paroxetina	Risperidona	Grave	Boa
Paroxetina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Carbolithium	Grave	Excelente
Paroxetina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Paroxetina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Sertralina	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Trazodona	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Fluoxetina	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Amitriptilina	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Venlafaxina	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Mirtazapina	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Brupropiona	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Buspirona	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Clomipramina	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Citalopram	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Notriptilina	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Vortioxetina	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Imipramina	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Fluvoxamina	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Quetiapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.

Desvenlafaxina	Aripiprazol	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Risperidona	Grave	Boa
Desvenlafaxina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Carbolithium	Grave	Regular
Desvenlafaxina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Desvenlafaxina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Sertralina	Trazodona	Grave	Regular
Sertralina	Fluoxetina	Grave	Regular
Sertralina	Amitriptilina	Grave	Regular
Sertralina	Venlafaxina	Grave	Regular
Sertralina	Mirtazapina	Grave	Regular
Sertralina	Brupropiona	Grave	Regular
Sertralina	Buspirona	Grave	Regular
Sertralina	Clomipramina	Grave	Regular
Sertralina	Citalopram	Grave	Regular
Sertralina	Notriptilina	Grave	Boa
Sertralina	Vortioxetina	Grave	Regular
Sertralina	Imipramina	Grave	Regular
Sertralina	Fluvoxamina	Grave	Regular
Sertralina	Quetiapina	Grave	Regular
Sertralina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Sertralina	Aripiprazol	Grave	Regular
Sertralina	Risperidona	Grave	Regular
Sertralina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Sertralina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Sertralina	Carbolithium	Grave	Excelente
Sertralina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Sertralina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Sertralina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.

Sertralina	Zolpidem	Grave	Boa
Sertralina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Fluoxetina	Grave	Regular
Trazodona	Amitriptilina	Grave	Regular
Trazodona	Venlafaxina	Grave	Regular
Trazodona	Mirtazapina	Grave	Regular
Trazodona	Brupropiona	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Buspirona	Grave	Regular
Trazodona	Clomipramina	Grave	Regular
Trazodona	Citalopram	Grave	Regular
Trazodona	Notriptilina	Grave	Regular
Trazodona	Vortioxetina	Grave	Regular
Trazodona	Imipramina	Grave	Regular
Trazodona	Fluvoxamina	Grave	Boa
Trazodona	Quetiapina	Grave	Regular
Trazodona	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Aripiprazol	Grave	Regular
Trazodona	Risperidona	Grave	Regular
Trazodona	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Trazodona	Topiramato	Grave	Regular
Trazodona	Zolpidem	Grave	Regular
Trazodona	Ezopiclona	Grave	Regular
Fluoxetina	Amitriptilina	Grave	Regular
Fluoxetina	Venlafaxina	Grave	Regular
Fluoxetina	Mirtazapina	Grave	Regular
Fluoxetina	Brupropiona	Grave	Regular
Fluoxetina	Buspirona	Grave	Boa
Fluoxetina	Clomipramina	Grave	Regular
Fluoxetina	Citalopram	Grave	Regular

Fluoxetina	Notriptilina	Grave	Regular
Fluoxetina	Vortioxetina	Grave	Regular
Fluoxetina	Imipramina	Grave	Regular
Fluoxetina	Fluvoxamina	Grave	Regular
Fluoxetina	Quetiapina	Grave	Regular
Fluoxetina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluoxetina	Aripiprazol	Grave	Boa
Fluoxetina	Risperidona	Grave	Boa
Fluoxetina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluoxetina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluoxetina	Carbolithium	Grave	Excelente
Fluoxetina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluoxetina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluoxetina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluoxetina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluoxetina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Amitriptilina	Venlafaxina	Grave	Regular
Amitriptilina	Mirtazapina	Grave	Regular
Amitriptilina	Brupropiona	Grave	Regular
Amitriptilina	Buspirona	Grave	Regular
Amitriptilina	Clomipramina	Grave	Regular
Amitriptilina	Citalopram	Grave	Regular
Amitriptilina	Notriptilina	Grave	Regular
Amitriptilina	Vortioxetina	Grave	Regular
Amitriptilina	Imipramina	Grave	Regular
Amitriptilina	Fluvoxamina	Grave	Boa
Amitriptilina	Quetiapina	Grave	Regular
Amitriptilina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Amitriptilina	Aripiprazol	Grave	Regular
Amitriptilina	Risperidona	Grave	Regular
Amitriptilina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Amitriptilina	Trifluoperazina	Grave	Boa
Amitriptilina	Carbolithium	Grave	Boa

Amitriptilina	Valproato	Moderado	Boa
Amitriptilina	Divalproato	Moderado	Boa
Amitriptilina	Topiramato	Grave	Boa
Amitriptilina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Amitriptilina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Mirtazapina	Grave	Regular
Venlafaxina	Brupropiona	Grave	Regular
Venlafaxina	Buspirona	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Clomipramina	Grave	Regular
Venlafaxina	Citalopram	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Notriptilina	Grave	Regular
Venlafaxina	Vortioxetina	Grave	Regular
Venlafaxina	Imipramina	Grave	Regular
Venlafaxina	Fluvoxamina	Grave	Regular
Venlafaxina	Quetiapina	Grave	Regular
Venlafaxina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Aripiprazol	Grave	Regular
Venlafaxina	Risperidona	Grave	Regular
Venlafaxina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Trifluoperazina	Contraindicado	Boa
Venlafaxina	Carbolithium	Grave	Boa
Venlafaxina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Topiramato	Grave	Regular
Venlafaxina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Venlafaxina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Brupropiona	Grave	Regular
Mirtazapina	Buspirona	Grave	Regular
Mirtazapina	Clomipramina	Grave	Regular
Mirtazapina	Citalopram	Grave	Regular
Mirtazapina	Notriptilina	Grave	Regular
Mirtazapina	Vortioxetina	Grave	Regular
Mirtazapina	Imipramina	Grave	Regular

Mirtazapina	Fluvoxamina	Grave	Regular
Mirtazapina	Quetiapina	Grave	Regular
Mirtazapina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Aripiprazol	Grave	Regular
Mirtazapina	Risperidona	Grave	Regular
Mirtazapina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Carbolithium	Grave	Regular
Mirtazapina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Mirtazapina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Bupropiona	Buspirona	Grave	Regular
Bupropiona	Clomipramina	Grave	Regular
Bupropiona	Citalopram	Grave	Regular
Bupropiona	Notriptilina	Grave	Boa
Bupropiona	Vortioxetina	Grave	Boa
Bupropiona	Imipramina	Grave	Regular
Bupropiona	Fluvoxamina	Grave	Regular
Bupropiona	Quetiapina	Grave	Regular
Bupropiona	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Bupropiona	Aripiprazol	Grave	Boa
Bupropiona	Risperidona	Grave	Boa
Bupropiona	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Bupropiona	Trifluoperazina	Grave	Regular
Bupropiona	Carbolithium	Grave	Regular
Bupropiona	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Bupropiona	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Bupropiona	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Bupropiona	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Bupropiona	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.

Buspirona	Clomipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Citalopram	Grave	Regular
Buspirona	Notriptilina	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Vortioxetina	Grave	Regular
Buspirona	Imipramina	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Fluvoxamina	Grave	Boa
Buspirona	Quetiapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Aripiprazol	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Carbolithium	Grave	Boa
Buspirona	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Buspirona	Topiramato	Grave	Regular
Buspirona	Zolpidem	Grave	Regular
Buspirona	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Clomipramina	Citalopram	Grave	Regular
Clomipramina	Notriptilina	Grave	Regular
Clomipramina	Vortioxetina	Grave	Regular
Clomipramina	Imipramina	Grave	Regular
Clomipramina	Fluvoxamina	Grave	Boa
Clomipramina	Quetiapina	Grave	Regular
Clomipramina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Clomipramina	Aripiprazol	Grave	Regular
Clomipramina	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Clomipramina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Clomipramina	Trifluoperazina	Grave	Boa
Clomipramina	Carbolithium	Grave	Boa
Clomipramina	Valproato	Moderado	Boa
Clomipramina	Divalproato	Moderado	Boa
Clomipramina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.

Clomipramina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Clomipramina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Citalopram	Notriptilina	Grave	Regular
Citalopram	Vortioxetina	Grave	Regular
Citalopram	Imipramina	Grave	Boa
Citalopram	Fluvoxamina	Grave	Regular
Citalopram	Quetiapina	Grave	Regular
Citalopram	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Citalopram	Aripiprazol	Grave	Boa
Citalopram	Risperidona	Grave	Boa
Citalopram	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Citalopram	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Citalopram	Carbolithium	Grave	Excelente
Citalopram	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Citalopram	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Citalopram	Topiramato	Grave	Regular
Citalopram	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Citalopram	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Notriptilina	Vortioxetina	Grave	Regular
Notriptilina	Imipramina	Grave	Regular
Notriptilina	Fluvoxamina	Grave	Boa
Notriptilina	Quetiapina	Grave	Regular
Notriptilina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Notriptilina	Aripiprazol	Sem Relato.	Sem Relato.
Notriptilina	Risperidona	Grave	Regular
Notriptilina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Notriptilina	Trifluoperazina	Grave	Boa
Notriptilina	Carbolithium	Grave	Boa
Notriptilina	Valproato	Moderado	Boa
Notriptilina	Divalproato	Moderado	Boa
Notriptilina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Notriptilina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Notriptilina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.

Vortioxetina	Imipramina	Grave	Regular
Vortioxetina	Fluvoxamina	Grave	Regular
Vortioxetina	Quetiapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Aripiprazol	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Carbolithium	Grave	Regular
Vortioxetina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Vortioxetina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Imipramina	Fluvoxamina	Grave	Boa
Imipramina	Quetiapina	Grave	Regular
Imipramina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Imipramina	Aripiprazol	Grave	Regular
Imipramina	Risperidona	Grave	Regular
Imipramina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Imipramina	Trifluoperazina	Grave	Boa
Imipramina	Carbolithium	Grave	Boa
Imipramina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Imipramina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Imipramina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Imipramina	Zolpidem	Grave	Boa
Imipramina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Quetiapina	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Aripiprazol	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.

Fluvoxamina	Carbolithium	Grave	Excelente
Fluvoxamina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Fluvoxamina	Zolpidem	Grave	Excelente
Fluvoxamina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Quetiapina	Lurasidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Quetiapina	Aripiprazol	Grave	Regular
Quetiapina	Risperidona	Grave	Regular
Quetiapina	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Quetiapina	Trifluoperazina	Grave	Regular
Quetiapina	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Quetiapina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Quetiapina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Quetiapina	Topiramato	Grave	Regular
Quetiapina	Zolpidem	Grave	Regular
Quetiapina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Aripiprazol	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Risperidona	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Lurasidona	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Aripiprazol	Risperidona	Grave	Regular
Aripiprazol	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Aripiprazol	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Aripiprazol	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Aripiprazol	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Aripiprazol	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.

Aripiprazol	Topiramato	Grave	Regular
Aripiprazol	Zolpidem	Grave	Regular
Aripiprazol	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Risperidona	Levomepromazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Risperidona	Trifluoperazina	Grave	Regular
Risperidona	Carbolithium	Grave	Boa
Risperidona	Valproato	Moderado	Boa
Risperidona	Divalproato	Moderado	Boa
Risperidona	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Risperidona	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Risperidona	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Levomepromazina	Trifluoperazina	Sem Relato.	Sem Relato.
Levomepromazina	Carbolithium	Sem Relato.	Sem Relato.
Levomepromazina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Levomepromazina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Levomepromazina	Topiramato	Sem Relato.	Sem Relato.
Levomepromazina	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Levomepromazina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Trifluoperazina	Carbolithium	Grave	Boa
Trifluoperazina	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Trifluoperazina	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Trifluoperazina	Topiramato	Grave	Regular
Trifluoperazina	Zolpidem	Grave	Regular
Trifluoperazina	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Carbolithium	Valproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Carbolithium	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Carbolithium	Topiramato	Grave	Boa
Carbolithium	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Carbolithium	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Valproato	Divalproato	Sem Relato.	Sem Relato.
Valproato	Topiramato	Grave	Boa
Valproato	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Valproato	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.

Divalproato	Topiramato	Grave	Boa
Divalproato	Zolpidem	Sem Relato.	Sem Relato.
Divalproato	Ezopiclona	Sem Relato.	Sem Relato.
Topiramato	Zolpidem	Grave	Regular
Topiramato	Ezopiclona	Grave	Regular
Zolpidem	Ezopiclona	Grave	Regular

ANEXO

ANEXO A – WHOQOL-BREF

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS - Brasil

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completament e
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE MENTAL DO PÓS-GRADUANDO BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA: AGRAVOS E ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO

Pesquisador: Adriana Inocenti Miasso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56048822.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.384.965

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 5.349.867, de 13 de abril de 2022.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alteração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Houve adequada inclusão das alterações solicitadas aos pesquisadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alteração.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: ofício de encaminhamento, projeto de pesquisa e dois TCLE.

Recomendações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...]" após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: oep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.384.965

EERP/USP se encontra disponível em:

<http://www.eerp.usp.br/research-comite-etica-pesquisa-relatorio/>

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Item de pendência: 1.Referente ao documento "TCLE.pdf"

1.1. Segundo o OFÍCIO CIRCULAR No 2/2021/CONEP/SECNS/MS: Segundo as ORIENTAÇÕES PARAPROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL (Comunicado Conep SEI/MS 0019229966), os itens abaixo precisam ser contemplados:

1.1.1 Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios

relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Solicita-se informar sobre esse risco e como o pesquisador fará para diminuí-lo.

1.1.2 Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Nesse sentido solicita-se que seja disponibilizado um link para que o participante da pesquisa possa fazer o download do TCLE.

1.1.3 Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta. Solicita-se adequação.

1.1.4. Informar ao participante da pesquisa que não haverá gastos ou ganhos para participar da pesquisa;

Resposta da pendência 1: Itens corrigidos e contemplados no arquivo TCLE1.

Pendência ATENDIDA.

2. Item de pendência: Com relação aos Riscos e Benefícios: As informações devem estar uniformes em todos os documentos anexados à PB. Os riscos apresentados no documento diferem daqueles destacados no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890350.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-002

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.384.965

pdf

Resposta da pendência 2: As informações solicitadas foram inseridas nos documentos e submetidas novamente à PB conforme orientação.

Pendência ATENDIDA.

3. Item de pendência: No documento "PROJETOCOMITEDEETICA.pdf" os pesquisadores destacam que para o desenvolvimento da segunda etapa "Os 50 participantes que aceitarem participar da pesquisa serão divididos, por sorteio, em cinco grupos. Será realizado um grupo focal online com cada grupo de 10 participantes, com duração aproximada de uma hora, conforme horário previamente acordado com eles". O recrutamento de coordenadores de programas de pós-graduação também será realizado através de "sorteio de e-mails de 10 coordenadores, os quais serão convidados a participar. Porém no TCLE apresentado as informações referentes à segunda etapa não são contempladas. Solicita-se a inclusão destas informações ou a apresentação de um novo TCLE referente a esta segunda etapa.

Resposta da pendência 3: Foram realizadas as adequações no projeto de pesquisa e criado o novo TCLE para a segunda etapa da pesquisa.

Pendência ATENDIDA.

4. Item de pendência: O TCLE enviado anteriormente consta como uma pesquisa de pós-doutorado.

Resposta da pendência 4: Equivocadamente foi colocado no TCLE que se trata de uma pesquisa de pós-doutorado. Trata-se de pesquisa que será coordenada pela Prof Dra Adriana Inocenti Miasso. Ressalta-se que a pesquisa de pós-doutorado da Dra. Nayara já foi aprovada pelo CEP.

Pendência ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado "ad referendum".

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: oep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.384.965

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890350.pdf	19/04/2022 19:54:54		Aceito
Outros	OFICIORESPOSTACEPABRIL2022.pdf	19/04/2022 19:54:18	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	19/04/2022 19:53:54	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	19/04/2022 19:53:48	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOVIDABRIL2022.pdf	19/04/2022 19:53:38	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito
Outros	Covid_oficioprojeto.pdf	21/02/2022 11:00:15	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMACEPnovo.pdf	21/02/2022 10:59:56	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTODETALHADO.pdf	21/02/2022 10:59:08	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	10/02/2022 10:19:31	NAYARA PAULA FERNANDES MARTINS MOLINA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 03 de Maio de 2022

Assinado por:
Rosane Pilot Pessa
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: oep@eerp.usp.br