



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

DALMIR JÚNIOR FERREIRA RODRIGUES

**FATORES ENVOLVIDOS NO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS POR
MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO**

IMPERATRIZ
2021

DALMIR JÚNIOR FERREIRA RODRIGUES

**FATORES ENVOLVIDOS NO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS POR
MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: Prof Esp. Fabrício Leocádio
Rodrigues de Sousa

**IMPERATRIZ
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Rodrigues, Dalmir Júnior Ferreira.

FATORES ENVOLVIDOS NO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS POR
MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO / Dalmir Júnior
Ferreira Rodrigues. - 2021.

18 f.

Orientador(a): Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2021.

1. Antidepressivos. 2. Depressão. 3. Médicos. I.
Sousa, Fabrício Leocádio Rodrigues de. II. Título.

DALMIR JÚNIOR FERREIRA RODRIGUES

FATORES ENVOLVIDOS NO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS POR MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Esp. Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Prof(a). Dra. Shanna Cristina Botelho Barros
Universidad de Santiago de Compostela - USC

Prof(a). Dra. Viviane Sousa Ferreira
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores indutores do consumo de antidepressivos por profissionais médicos

Pesquisador: FABRÍCIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38282020.0.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.316.349

Apresentação do Projeto:

A depressão é um transtorno mental comumente crônico associado à incapacitação, ao sofrimento psíquico, físico e a sobrecarga familiar que impacta consideravelmente na qualidade de vida. Profissionais da saúde, como os médicos, podem ter seu rendimento comprometido, em razão de uma carga horária excessiva, da privação de sono, do comportamento idealizado, do contato intenso e frequente com o sofrimento dos pacientes, das incertezas e limitações do conhecimento médico e do medo de errar. Esse estresse emocional recorrente e comum da profissão, a qual exige um equilíbrio emocional e afetivo associado a um esforço físico intenso facilitam o esgotamento do indivíduo, tornando-o propenso ao desenvolvimento da doença. O advento de medicamentos antidepressivos tornou a depressão passível de tratamento. Atualmente, existem no mercado várias substâncias antidepressivas e a escolha medicamentosa é pautada na eficácia do medicamento de acordo com características clínicas do episódio depressivo, os efeitos colaterais do medicamento e por fim o histórico pessoal e familiar da resposta anterior à determinada substância. Para sustentar essa rotina exaustiva, muitos profissionais fazem o uso de fármacos antidepressivos, buscando minimizar os danos que podem ser oriundos do exercício da profissão médica. Diante do exposto e considerando a existência de fatores que podem induzir os médicos ao consumo de fármacos antidepressivos que podem comprometer o desempenho profissional. Esta temática se torna

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 4.316.349

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1804617.pdf	20/09/2020 10:33:04		Aceito
Orçamento	orcamento.docx	20/09/2020 10:32:31	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcodalmircorrigido.docx	30/07/2020 16:43:59	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	30/07/2020 16:43:02	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	30/07/2020 16:41:11	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Brochura Pesquisa	tcodalmircorrigido.pdf	30/07/2020 16:39:00	FABRICIO LEOCADIO RODRIGUES DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	folhadalmir.pdf	30/07/2020 16:35:37	FABRICIO LEOCADIO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Página 03 de 04

Continuação do Parecer: 4.316.349

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 02 de Outubro de 2020

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODO	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	25
APÊNDICES	31

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: FATORES ENVOLVIDOS NO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS POR MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

Autores: Dalmir Júnior Ferreira Rodrigues, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa

Status: Submetido (Em análise)

Revista: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

ISSN: 2179-7994

Fator de Impacto: Qualis Preliminar 2019 - B2 Área única

FATORES ENVOLVIDOS NO CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS POR MÉDICOS EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

Dalmir Júnior Ferreira Rodrigues¹, Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa²

¹ - Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil

² - Otorrinolaringologista e docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

E-mail: dalmir.junior@discente.ufma.br

Fatores envolvidos no consumo de antidepressivos por médicos em um município do Maranhão

Factors involved in the consumption of antidepressants by doctors in a city of Maranhão

Factores involucrados en el consumo de antidepresivos por los médicos en un municipio de Maranhão

Resumo

Objetivos: A depressão e seus desdobramentos estão presentes em diversas áreas profissionais. Considerando os fatores envolvidos no consumo de antidepressivos por profissionais médicos, esta produção se torna relevante em poder contribuir com a identificação desses fatores, visando o aprofundamento desta abordagem com o intuito de se buscar novas estratégias para o gerenciamento desse transtorno.

Método: Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, prospectivo e de abordagem quantitativa, no qual os dados foram coletados a partir da aplicação de dois questionários, sendo um deles validado, referentes ao tema para um público específico. Posteriormente, as respostas foram analisadas em softwares específicos.

Resultados: O distúrbio se mostrou bastante presente na classe médica. As mulheres e os indivíduos não casados são mais acometidos por essa patologia. Ademais, a farmacoterapia apesar de efetiva, precisa ser melhor orientada, assim como a procura pelo especialista. **Conclusão:** Com as informações obtidas no estudo, espera-se alertar o profissional médico sobre o manejo do autocuidado inadequado dessa condição, o qual pode comprometer a qualidade de vida desses profissionais. Assim como, subsidiar pesquisas futuras com dados relevantes.

Palavras-chave: Antidepressivos, Depressão, Médicos.

Abstract

Objectives: Depression and its consequences are present in several professional areas. Considering the factors involved in the consumption of antidepressants by medical professionals this production becomes relevant in being able to contribute with that factor identification, aiming to deepen this approach in order to seek new strategies for managing this disorder. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional, prospective study with a quantitative approach, in which data were collected from the application of two questionnaires one of them validated, both related to the theme later analyzed in specific software. **Results:** The disorder is very present in medical profession. Women and unmarried individuals are more affected by this pathology. Furthermore, pharmacotherapy despite being effective needs to be better guided, as

does the search for a specialist. **Conclusion:** With the information obtained in the study it is expected to alert the medical professional about the management of inadequate self-care for this condition, which can compromise the quality of life of these professionals. As well as subsidizing future research with relevant data.

Keywords: Antidepressive agentes, Depression, Physicians.

Resumen

Objetivos: La depresión y sus consecuencias están presentes en varias áreas profesionales. Considerando los factores involucrados en el consumo de antidepressivos por parte de los profesionales médicos, esta producción cobra relevancia al poder contribuir a la identificación de estos factores, con el objetivo de profundizar este abordaje para buscar nuevas estrategias para el manejo de este trastorno. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo, en el que se recolectaron datos a partir de la aplicación de dos cuestionarios, uno de los cuales fue validado, referentes al tema para un público específico. Posteriormente, las respuestas se analizaron en un software específico. **Resultados:** El trastorno demostró estar bastante presente en la profesión médica. Las mujeres y las personas solteras son las más afectadas por esta patología. Además, la farmacoterapia, a pesar de ser efectiva, debe estar mejor orientada, así como la búsqueda de un especialista. **Conclusión:** Con base en la información obtenida en el estudio, se espera alertar al profesional médico sobre el manejo del autocuidado inadecuado para esta condición, el cual puede comprometer la calidad de vida de estos profesionales. Así como de subsidiar futuras investigaciones con datos relevantes.

Palabras clave: Antidepresivos, Depresión, Médicos.

INTRODUÇÃO

A prevalência de depressão no Brasil está em torno de 15,5%. No ano de 2020, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência na rede de atenção primária de saúde foi de 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico⁽¹⁾. Sendo esse, o maior índice da América Latina e o segundo maior do continente americano, sendo superado em números absolutos apenas pelos Estados Unidos. Neste contexto, é perceptível que a doença gera incapacidade de ordem psíquico-física, comprometendo o indivíduo de desenvolver suas atividades cotidianas adequadamente, o que desencadeará rendimento insatisfatório no ambiente de trabalho e na vida pessoal⁽²⁾.

Em vista disso, a depressão é um transtorno mental comumente crônico com duração mínima de duas semanas que pode ser diagnosticado no paciente com quadro clássico pela apresentação de pelo menos cinco dos seguintes sintomas: perda de peso, perturbação do sono, distúrbio psicomotor, fadiga, inapetência ou sentimento de culpa recorrente, dificuldade para deliberar sobre decisões, ideias

suicidas frequentes, humor deprimido e anedonia. Sendo a presença de pelo menos um dos dois últimos citados obrigatória⁽³⁾. Os sentimentos de sofrimento psíquico, esgotamento físico, pessimismo, sobrecarga familiar, dificuldade de concentração, diminuição da libido e aumento da irritabilidade também podem ser percebidos nos indivíduos acometidos⁽⁴⁾.

Imersos em um cenário de estresse ambiental recorrente, muitos indivíduos que estão submetidos a uma exaustiva carga de trabalho acompanhada de um estresse emocional, como ocorre com os profissionais da saúde, com destaque para o profissional médico, estão suscetíveis a essa doença. Em razão disso, o desenvolvimento da depressão e seus desdobramentos, como o uso de fármacos antidepressivos, são bastante recorrentes nessa classe de trabalhadores⁽⁵⁾.

Na atuação médica alguns fatores estressantes estão relacionados ao exercício da profissão como carga horária excessiva, a privação de sono, o comportamento idealizado, o contato intenso e frequente com o sofrimento dos pacientes, as incertezas e limitações do conhecimento médico e o medo de errar^(6,7). Não é raro deparar-se com a dedicação intensa de muitos médicos ao trabalho, descuidando da própria saúde, deixando inclusive de respeitar as suas próprias recomendações feitas nos atendimentos, impedindo-lhes, frequentemente, de ter sono reparador, alimentação balanceada e momentos de lazer⁽⁸⁾.

Somado aos fatores supracitados, destaca-se ainda que, nos dias atuais, o *status* econômico que antes era garantido aos que se formavam em Medicina no Brasil, pode não ser mais acompanhado de um retorno salarial satisfatório. Para obter uma condição financeira razoável, o profissional acaba por sobrecarregar-se e submeter-se a diversos empregos e plantões, levando a deterioração de sua saúde⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, o estilo de vida dos médicos exige uma dedicação intensa, situação que por vezes os tornam frustrados, não garantindo um desempenho satisfatório nas atividades laborais, podendo resultar em um quadro de depressão e no consumo de fármacos. Nas últimas cinco décadas, a farmacoterapia da depressão evoluiu muito e rapidamente, com resultados bastante promissores⁽⁹⁾.

Atualmente, existem no mercado vários antidepressivos e a escolha medicamentosa é pautada na eficácia do medicamento de acordo com as características clínicas do episódio depressivo, os efeitos colaterais do medicamento e por fim o histórico pessoal e familiar da resposta anterior à determinada substância. Em indivíduos sem as alterações comuns da doença, ao que tudo indica não provocam efeitos estimulantes ou euforizantes como as anfetaminas. A farmacodinâmica desses medicamentos, em especial dos Inibidores Seletivos da

Recaptação de Serotonina (ISRS's), baseia-se no aumento da concentração de neurotransmissores na fenda sináptica através da inibição do metabolismo e bloqueio de recaptura neuronal, corrigindo assim desequilíbrios de origem bioquímica comuns nesses pacientes⁽¹⁰⁾.

Contudo, as intervenções aplicadas nestes indivíduos com diagnóstico de depressão devem preferencialmente ser compreendidas de forma globalizada, considerando as dimensões biopsicossociais, sendo assim, as intervenções e práticas de cuidado devem também abranger tanto aspectos farmacológicos quanto não farmacológicos⁽¹¹⁻¹²⁾.

Deste modo, este estudo visa identificar os principais fatores envolvidos no uso de fármacos antidepressivos por profissionais médicos, por meio da aplicação de dois questionários vinculados ao tema: *Beck Depression Inventory* (BDI) validado e traduzido por Gomes-Oliveira et al.⁽¹³⁾(ANEXO A) e um questionário de autopercepção com informações relacionadas à farmacoterapia (APÊNDICE A), para fomentar futuras discussões no sentido de se buscar alternativas para o gerenciamento desse transtorno a partir desta descrição.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, prospectivo e de abordagem quantitativa⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A pesquisa foi realizada com profissionais médicos residentes na cidade de Imperatriz/MA. A partir da aplicação de dois questionários: *Beck Depression Inventory* (ANEXO A), que avalia o estágio de depressão e sintomas depressivos na última semana⁽¹³⁾. E também um questionário relativo à análise geral da farmacoterapia de acordo com a percepção do paciente (APÊNDICE A), o qual verifica informações acerca do uso de medicamentos antidepressivos, resposta a medicação, efeitos colaterais oriundos do consumo, ingestão da dose prescrita e acompanhamento psiquiátrico de rotina. Assim como informações sociodemográficas.

Quanto aos aspectos éticos houve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMA, com base no cadastro na Plataforma Brasil (CAE nº 107441/2020), sendo que todos os participantes só foram avaliados após a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), assim como propõe a Resolução MS nº 466/2012.

Os critérios de inclusão foram profissionais médicos, que atuem há mais de

um ano, residentes no município de Imperatriz/MA e que ratifiquem sua participação no estudo por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE B). Já os critérios de não inclusão considerados foram todos os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa e que mesmo possuindo um ano de atuação e atuem na cidade, não residiam no município de Imperatriz/MA.

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Maranhão (CRM-MA), atualmente a população de médicos residentes em Imperatriz é de 664 e a casuística (n) após cálculo amostral para uma população finita foi de 180 participantes no Microsoft Excel⁽¹⁶⁾. A coleta de dados foi feita no período de agosto a dezembro de 2020, através dos formulários enviados via e-mail com o auxílio do CRM-MA, somente para os médicos que residiam e trabalhavam na cidade, cujas principais variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, estado civil, tempo de atuação, sintomas depressivos, características gerais da farmacoterapia e principais fármacos utilizados como antidepressivos.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados sob uma perspectiva de uma estatística descritiva com o auxílio do *Software Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0 (SPSS). O objetivo da estatística descritiva é resumir as principais características de um conjunto de dados por meio de tabelas, gráficos e/ou resumos numéricos. Em vista disso, a análise estatística deve ser escolhida adequadamente a fim de resumir os dados com precisão⁽¹⁶⁾. A análise estatística inferencial foi feita através do teste não paramétrico: Teste Qui-quadrado de Pearson que visa verificar associações entre os possíveis fatores envolvidos no consumo de antidepressivos pela classe médica. O nível de confiança adotado foi de 95% e valores para $p < 0,05$ sendo considerados como estatisticamente significativos⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

Dentre 178 participantes da amostra, a idade variou entre 23 a 70 anos ou mais. A idade média foi de 37,65 anos. Sendo a maioria dos participantes pertencentes ao sexo masculino (50,6%) quando comparados ao sexo feminino (49,4%), casados (59,6%) e com tempo de atuação predominante entre 6-10 anos. (Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos médicos. Imperatriz (MA), Brasil, 2020. N=178

	n	%
Faixa etária		
23 – 29	48	27,0
30 – 39	68	38,2
40 – 49	37	20,8
50 – 59	17	9,6
60 – 69	5	2,8
70 anos ou mais	3	1,7
Sexo		
Feminino	88	49,4
Masculino	90	50,6
Estado Civil		
Casado(a)	106	59,6
Divorciado(a)	9	5,1
Solteiro(a)	61	34,3
Viúvo(a)	2	1,1
Tempo de atuação		
1 ano	26	14,6
2 - 5 anos	41	23,0
6 - 10 anos	44	24,7
11 - 15 anos	17	9,6
16 - 20 anos	12	6,7
Acima de 20 anos	34	19,1
Não informado	4	2,2

Fonte: Banco de dados da presente pesquisa.

A análise das características sociodemográficas, quando correlacionadas com o BDI⁽¹³⁾, apontou associação com a situação conjugal ($p \leq 0,015$). Com isso, é possível verificar que a depressão (independente do estágio) é mais comum em indivíduos que não são casados. Foi identificado através da variável sexo que 43 médicos, ou seja, aproximadamente 25% do total de entrevistados, apresentavam algum grau de sintomas depressivos. (Tabela 2.)

Tabela 2. Associação do BDI com as características sociodemográficas. Imperatriz (MA), Brasil, 2020. N=178

	Sem depressão		Leve a moderada		Moderada a grave		Total		valor-p*
	N	%	N	%	n	%	n	%	
Sexo									0,131
Feminino	66	48,9	16	44,4	6	85,7	88	49,4	
Masculino	69	51,1	20	55,6	1	14,3	90	50,6	
Faixa etária									0,373
23 – 29	32	23,7	12	33,3	4	57,1	48	27,0	
30 – 39	49	36,3	16	44,4	3	42,9	68	38,2	
40 – 49	34	25,2	3	8,3	0	0,0	37	20,8	
50 – 59	14	10,4	3	8,3	0	0,0	17	9,6	
60 – 69	4	3,0	1	2,8	0	0,0	5	2,8	
70 anos ou mais	2	1,5	1	2,8	0	0,0	3	1,7	
Estado Civil									0,015
Casado(a)	87	64,4	18	50,0	1	14,3	106	59,6	
Divorciado(a)	4	3,0	3	8,3	2	28,6	9	5,1	
Solteiro(a)	43	31,9	14	38,9	4	57,1	61	34,3	
Viúvo(a)	1	0,7	1	2,8	0	0,0	2	1,1	
Tempo de atuação									0,424
1 ano	17	12,6	8	22,2	1	14,3	26	14,6	
2 - 5 anos	30	22,2	7	19,4	4	57,1	41	23,0	
6 - 10 anos	31	23,0	11	30,6	2	28,6	44	24,7	
11 - 15 anos	13	9,6	4	11,1	0	0,0	17	9,6	
16 - 20 anos	11	8,1	1	2,8	0	0,0	12	6,7	
Acima de 20 anos	29	21,5	5	13,9	0	0,0	34	19,1	
Não informado	4	3,0	0	0,0	0	0,0	4	2,2	

valor-p* $\leq 0,05$. Teste de Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Banco de dados da presente pesquisa.

As características gerais da farmacoterapia foram realizadas através da associação do BDI com informações relativas ao uso dos medicamentos na percepção do entrevistado. Mostrou-se uma íntima relação entre as seguintes variáveis: o uso de medicamentos antidepressivos e a presença da depressão ($p \leq 0,001$), verificou-se que do total de indivíduos que apresentavam sintomas depressivos, 23,25% faziam o uso desses fármacos. (Tabela 3.)

Quanto a resposta à medicação, evidenciou-se que dos 23 indivíduos que responderam que apresentavam alguma resposta para a medicação em uso, 78% respondiam bem/regular a farmacoterapia ($p=0,001$); os efeitos adversos oriundos da medicação, estavam presentes em cerca de 30% dos indivíduos que responderam “sim” ou “não” para este item, independente da presença ou não de sintomas depressivos ($p\leq 0,001$). (Tabela 3.)

Já a ingesta de doses extras do medicamento em relação às doses prescritas, foi de 3% do total de indivíduos que responderam “sim” ou “não” para este item ($p\leq 0,001$); em relação ao acompanhamento com o médico psiquiatra foi possível verificar que boa parte dos participantes da pesquisa não realizam um acompanhamento de rotina com esse profissional, apenas cerca de 10% do total que respondeu “sim” ou “não” para este item, consultam esse atendimento especializado para a doença com frequência ($p\leq 0,001$); e por fim foi visto que cerca de 16% do total de participantes que responderam “sim” ou “não” para a pergunta relativa ao vício medicamentoso, consideram-se dependentes do fármaco em uso, independente do grau de sintomas depressivos apresentados ($p\leq 0,001$). (Tabela 3.)

Tabela 3. Associação do BDI com a farmacoterapia. Imperatriz (MA), Brasil, 2020. N=178

	Sem depressão		Leve a moderada		Moderada a grave		Total		valor-p*
	n	%	N	%	N	%	N	%	
Faz uso de algum medicamento antidepressivo									<0,001
Sim	10	7,4	5	13,9	5	71,4	20	11,2	
Não	114	84,4	25	69,4	2	28,6	141	79,2	
Não informou	11	8,1	6	16,7	0	0,0	17	9,6	
Como responde a essa medicação									0,001
Responde bem	8	5,9	4	11,1	3	42,9	15	8,4	
Responde regular	1	0,7	1	2,8	1	14,3	3	1,7	
Não responde bem	4	3,0	0	0,0	1	14,3	5	2,8	
Não se aplica	86	63,7	24	66,7	2	28,6	112	62,9	
Não informou	36	26,7	7	19,4	0	0,0	43	24,2	
Alguma medicação antidepressiva consumida causa problemas a você?									<0,001

Sim	6	4,4	8	22,2	3	42,9	17	9,6
Não	35	25,9	5	13,9	0	0,0	40	22,5
Não se aplica	94	69,6	23	63,9	4	57,1	121	68,0
Já tomou alguma dose extra em relação a dose prescrita?								
	<0,001							
Sim	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	,6
Não	15	11,1	9	25,0	4	57,1	28	15,7
Não se aplica	87	64,4	22	61,1	2	28,6	111	62,4
Não informou	33	24,4	5	13,9	0	0,0	38	21,3
Faz acompanhamento de rotina com o médico psiquiatra?								
	<0,001							
Sim	5	3,7	0	0,0	2	28,6	7	3,9
Não	39	28,9	22	61,1	4	57,1	65	36,5
Não se aplica	65	48,1	11	30,6	1	14,3	77	43,3
Não informou	26	19,3	3	8,3	0	0,0	29	16,3
Considera-se dependente do medicamento								
	<0,001							
Sim	2	1,5	2	5,6	2	28,6	6	3,4
Não	19	14,1	9	25,0	3	42,9	31	17,4
Não se aplica	84	62,2	21	58,3	2	28,6	107	60,1
Não informou	30	22,2	4	11,1	0	0,0	34	19,1
Você realiza ou já realizou algum tratamento complementar.								
	0,227							
Sim	21	15,6	2	5,6	3	42,9	26	14,6
Não	71	52,6	20	55,6	3	42,9	94	52,8
Não se aplica	1	,7	1	2,8	0	0,0	2	1,1
Não informou	42	31,1	13	36,1	1	14,3	56	31,5
Quando se sente mal com o remédio, você as vezes deixa de tomá-lo?								
	0,248							
Sim	5	3,7	2	5,6	1	14,3	8	4,5
Não	10	7,4	3	8,3	2	28,6	15	8,4
Não se aplica	87	64,4	25	69,4	4	57,1	116	65,2
Não informou	33	24,4	6	16,7	0	0,0	39	21,9

valor-p* ≤0,05. Teste de Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Banco de dados da presente pesquisa.

No tocante aos principais fármacos relatados como antidepressivos utilizados pelos profissionais médicos, houve um predomínio do uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como: Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina e Paroxetina, que corresponderam a cerca de 52,7% do total de medicamentos antidepressivos relatados na pesquisa. Os dados foram exibidos e destacados na

tabela 4.

Tabela 4. Medicamentos relatados como antidepressivos – ISRS destacados. Imperatriz (MA), Brasil, 2020. N=178

Fármacos	F	%
Desvenlafaxina	1	5,3
Canabis Sativa	1	5,3
Citalopram	2	10,5
Clomipramina	1	5,3
Cloridrato de trazodona	1	5,3
Escitalopram	4	21,1
Fluoxetina	1	5,3
Lamotrigina	2	10,5
Paroxetina	3	15,8
Topiramato e bupropiona	2	10,5
Venlafaxina	1	5,3

Fonte: Banco de dados da presente pesquisa.

DISCUSSÃO

De um modo geral, os participantes da pesquisa apresentaram resultados semelhantes aos encontrados na literatura. Houve um predomínio da patologia no sexo feminino, cerca de 25% das entrevistadas, assim como na análise feita por Cunha *et al*⁽¹⁸⁾. Na presente pesquisa, a variável estado civil quando correlacionada com a depressão se mostrou um dado bastante relevante ($p=0,015$). Constatou-se que os sintomas depressivos são mais comuns em indivíduos não casados, cerca de 33% dos entrevistados pertencentes a esse grupo apresentavam sintomas depressivos, quando comparados a 19% dos casados que apresentavam tal sintomatologia. Fato que está em consonância ao observado por Gullich *et al.*, que constatou que a solidão é uma condição associada a depressão⁽¹⁹⁾.

Através do BDI⁽¹³⁾ foi possível inferir que cerca de 25% dos médicos entrevistados possuíam sintomas depressivos, valores bem próximos aos encontrados por Aragão *et al.* em uma pesquisa semelhante, que achou um valor de 27,7% de sintomas depressivos nessa classe de trabalhadores⁽⁵⁾. Já na avaliação da farmacoterapia em associação com os sintomas depressivos (BDI)⁽¹³⁾ observou-se que cerca de 23,25% dos entrevistados que possuíam sintomas depressivos, afirmaram fazer uso de algum medicamento para esse transtorno ($p\leq 0,001$). A

maioria dos usuários desses fármacos, afirmaram responder de modo bem/regular a medicação ($p=0,001$). De acordo com Souza, os antidepressivos atuais têm uma eficácia na melhora dos sintomas em cerca de 60-70%, no intervalo de um mês⁽²⁰⁾.

Contudo, os efeitos colaterais oriundos da medicação, independente da presença ou não de sintomas depressivos, eram sentidos por cerca de 30% dos indivíduos durante o uso dessa classe de drogas ($p\leq 0,001$). Mesmo com os antidepressivos atuais apresentando efeitos adversos menos pronunciados e maior tolerabilidade⁽²¹⁾. A utilização de doses extras de antidepressivos em relação as doses prescritas, associado a presença de sintomas depressivos não foram comuns na amostra ($p\leq 0,001$), haja vista que o acesso à informação e o grau de escolaridade dos participantes da pesquisa são elevados, o que influencia de maneira decisiva na qualidade da saúde e na longevidade⁽²²⁾.

Apesar disso, foi possível inferir com a pesquisa que o acompanhamento de rotina pelos médicos entrevistados com o profissional psiquiatra é bastante escasso, somente cerca de 10% dos indivíduos que responderam “sim” ou “não” a seguinte pergunta: “Faz acompanhamento de rotina com o médico psiquiatra”, consultam esse atendimento especializado para a doença com frequência ($p\leq 0,001$). Reiterando, que a tarefa de cuidar suscita cargas de trabalho desgastantes, levando o próprio servidor da saúde a se descuidar com o seu próprio autocuidado, não refletindo sobre sua saúde e muito menos procurando atendimento para seus problemas⁽²³⁾. Uma vez que, o foco é direcionado apenas para a responsabilidade com a saúde dos outros, ignorando a premissa que o médico também é um paciente.

Ademais, cerca de 16% do total de entrevistados que responderam “sim” ou “não” para a pergunta relativa ao vício medicamentoso, consideram-se dependentes do fármaco antidepressivo, independente do grau de sintomas depressivos apresentados ($p\leq 0,001$). O que se contrapõem com a tese de Healy, que afirma que os antidepressivos mais recentes não são viciantes, em detrimento de outras classes de psicotrópicos como os benzodiazepínicos^(24,25). O que muitas vezes acontece é um problema em razão da retirada imediata do fármaco sem um manejo adequado, o que leva muitas pessoas a apresentarem crises que são confundidas com uma dependência química medicamentosa. Contudo, esses sintomas podem chegar a um pico e depois diminuir em alguns dias. Para evitar tais respostas desencadeadas pelo organismo é necessário realizar um desmame gradual adequado, orientado pelo profissional⁽²⁴⁾.

Com relação aos principais fármacos utilizados pelos médicos do estudo em questão, houve um predomínio dos ISRS's, correspondendo a cerca de 52% do total

de antidepressivos relatados como consumidos. Sendo esses os mais prescritos no mundo atualmente de acordo com a literatura médica⁽²⁶⁾. Esses medicamentos constituem as drogas de primeira escolha para o tratamento atual dessa patologia. Pois, possuem elevada seletividade para o bloqueio da recaptção serotoninérgica, o que os tornam mais seguros quando comparados aos outros antidepressivos⁽²⁷⁾. De maneira geral, os efeitos adversos dessas drogas mais relatados são: náuseas, vômitos, perda ou ganho de peso, cefaleia, diarreia, insônia, xerostomia, agitação, ansiedade e fadiga⁽²⁸⁾. Portanto, a escolha da droga deve ser feita de acordo com as particularidades de cada cliente, considerando os efeitos colaterais causados nos pacientes, o custo do remédio, esclarecimentos acerca da patologia e a adesão ao tratamento⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Uma possível variável de pesquisa futura a respeito dos sintomas depressivos em profissionais médicos seria acerca da identificação do início desses sintomas, visando identificar fatores desencadeantes anteriores ao exercício da profissão, que poderiam contribuir para a manutenção e agravamento desse quadro. Principalmente durante a graduação, que pode vir marcada por problemas, como afastamento do núcleo familiar e o consumo em demasia de bebidas alcoólicas⁽³¹⁾.

Por fim, como limitações a este estudo, destaca-se o número muito grande ideal para amostra manter a confiabilidade, de acordo com os cálculos amostrais de Thompson⁽³²⁾. Assim como, a adesão dos profissionais médicos a pesquisa, por se tratar de um tema, muitas vezes, visto como delicado e cercado por preconceitos. Associado a esse estigma social, a ausência de um suporte familiar sólido e consciente da importância do tratamento dessa patologia é uma outra barreira a ser vencida para a adesão ao tratamento e pela procura por um apoio especializado para o manejo dessa condição⁽³³⁾.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que os sintomas depressivos são bastantes comuns em médicos, isso se deve a exposição a alguns fatores desencadeantes no serviço desses profissionais. Sendo, as mulheres e os indivíduos não casados mais afetados por essa doença. Esses resultados apresentados no presente estudo coincidem com grande parte das informações apresentadas na literatura. Havendo, poucas diferenças não significativas estatisticamente.

Ademais, os fármacos antidepressivos, em especial os ISRS's, mesmo com os efeitos colaterais relatados, mostraram-se efetivos no tratamento dessa patologia. Em oposição a literatura médica, uma parcela de entrevistados se considera

dependente desses medicamentos, o que pode ser explicado pelo manejo de retirada inadequado e não por uma dependência medicamentosa propriamente dita. Adicionalmente a isso, essa classe de trabalhadores detentora de conhecimento, pouco procura assistência para o gerenciamento desse transtorno, o que coloca a saúde desses profissionais em xeque.

A partir da presente pesquisa, espera-se que a comunidade acadêmica e profissional seja subsidiada com dados relevantes acerca dos fatores envolvidos no consumo de antidepressivos por profissionais médicos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. [s.d]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao>
2. Laboisseiè P. No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão. História Ciência Saúde Manguinhos. 2017; [s.i]. Disponível em: [http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao/#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20tem%20tratamento%20e,%2C%20Iembrado%20hoje%20\(7\)](http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao/#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20tem%20tratamento%20e,%2C%20Iembrado%20hoje%20(7))
3. Kaplan HI, Sadock B. Compêndio de Psiquiatria. 11^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
4. Ribeiro AG, Cruz LP, Marchi KC, Tirapelli CR, Miasso AI. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(6):1825-33.
5. Aragão JA, Andrade ML, Mota MIA, Aragão MECSA, Reis FP. Ocorrência de sintomas depressivos em médicos que trabalham no programa de saúde da família. J Bras Psiquiatr. 2014;63(4):341-6.
6. Garcia Jr. CAS, Ferracioli JA, Zajankauskas AE, Dias NC. Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-12.
7. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):426-33.
8. Capitão CG, Almeida FP. A incidência de depressão entre médicos que exercem suas atividades clínicas em ambulatórios. Psicol hosp. 2006;4(2):1-12.
9. Moreno RA, Moreno DH, Soares MBM. Psicofarmacologia de antidepressivos. Rev Bras Psiquiatria. 1999;21:24-40.
10. Lannes AS. Uso de antidepressivos na infância e adolescência. Trabalho Conclusão de Curso (Graduação Farmácia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018. 47 f.
11. Barros RB, Brasil-Neto JP. Estimulação Magnética Transcraniana na depressão: resultados obtidos com duas aplicações semanais. Braz J Psychiatry. 2004;26(2):100-2.
12. Beck AT, Alford BA. Depressão, causas e tratamento. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
13. Gomes-Oliveira F, Gorestein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. Rev Bras Psiq. 2012;34(4):389-94.
14. Fonseca JJS. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

15. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras.* 2005;20(Suppl2):2-9.
16. Guimarães PR. Métodos Quantitativos Estatísticos. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2008.
17. Rodrigues CFS, Lima FJC, Barbosa FT. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. *Rev Bras Anestesiol.* 2017;[s.i]:1-7.
18. Cunha RV, Bastos GAN, Del Dua GF. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Epidemiol.* 2012.
19. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev bras Epidemiol.* 2016;19(4):1-7.
20. Souza FGM. Tratamento da depressão. *Braz J Psych.* 1999;21(Suppl 1):1-11.
21. Soares PJR. Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina. *Psychiatry on line.* 2005;[s.i]:1-6.
22. Olshansky SJ, Antonucci T, Berkman L, Binstock RH, Supan AB, Cacioppo JT, Carnes BA et al. Differences In Life Expectancy Due To Race And Educational Differences Are Widening, And Many May Not Catch Up. *Health Affairs.* 2012;31(8):1803-13.
23. Carreiro GSP, Ferreira Filha MOF, Lazarte RSAO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm.* 2013;15(1):146-55.
24. Healy D. Dependência de antidepressivos & interromper os ISRSs. *Mad in Brasil.* 2017;[S. I.]: p. 1-9.
25. Magalhães AEC, Dinelly CMN, Oliveira MAS. Psicotrópicos: Perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. *Eletr J Pharmacy.* 2016;13(3):111-22.
26. Coltri F. Antidepressivos de inibidores seletivos são os mais usados. *J USP.* 2019: [s. I.]. Disponível em: <http://rbp.fmrp.usp.br/antidepressivos-de-inibidores-seletivos-sao-os-mais-usados/>
27. Soares PJR. Artigo de atualização: Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina. *Psychiatry on line.* 2019;[S. I.]:1-11.
28. Broquet KE. Status of treatment of depression. *South Med J.* 1999;92(9):848- 58.
29. Frozi J, Mondrzak R, Lejderman B, Spanemberg L. Tratamento farmacológico da depressão unipolar. 2010;[s.i]:1-6. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881108/tratamento-farmacologico-da-depressao-unipolar.pdf>
30. Bonifácio ACR. Impacto da intervenção farmacêutica na adesão ao tratamento medicamentoso do paciente idoso diabético seguido em unidade distrital de saúde. Tese (Mestrado em Saúde na comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2013. 71f.

31. Vasconcelos T, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Rev bras educ med. 2015 [s.i]:1-8.

32. Thompson SK. Sampling. New York: John Wiley, 1992. 343p.

33. Cunha, Marines de Fátima; Gandini, Rita de Cássia. Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão. Psicologia: Teoria e Pesquisa , [S. l.], p. 1-6, 25 set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/TNvpPTvbbnYcmQVzYbWcpS/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

ANEXO A

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

Nome: _____ Idade: _____ Data: _____
/ /

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	<ol style="list-style-type: none">1 Não me sinto triste2 Eu me sinto triste3 Estou sempre triste e não consigo sair disto4 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	<ol style="list-style-type: none">1 Não me sinto decepcionado comigo mesmo2 Estou decepcionado comigo mesmo3 Estou enojado de mim4 Eu me odeio
2	<ol style="list-style-type: none">1 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro2 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro3 Acho que nada tenho a esperar4 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	<ol style="list-style-type: none">1 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros2 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros3 Eu me culpo sempre por minhas falhas4 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	<ol style="list-style-type: none">1 Não me sinto um fracasso2 Acho que fracasei mais do que uma pessoa comum3 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos4 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	<ol style="list-style-type: none">1 Não tenho quaisquer idéias de me matar2 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria3 Gostaria de me matar4 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	<ol style="list-style-type: none">1 Tenho tanto prazer em tudo como antes2 Não sinto mais prazer nas coisas como antes3 Não encontro um prazer real em mais nada4 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	<ol style="list-style-type: none">1 Não choro mais que o habitual2 Choro mais agora do que costumava3 Agora, choro o tempo todo4 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	<ol style="list-style-type: none">1 Não me sinto especialmente culpado2 Eu me sinto culpado grande parte do tempo3 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo4 Eu me sinto sempre culpado	11	<ol style="list-style-type: none">1 Não sou mais irritado agora do que já fui2 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava3 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo4 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

6	1 Não acho que esteja sendo punido 2 Acho que posso ser punido 3 Creio que vou ser punido 4 Acho que estou sendo punido	12	1 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 2 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 3 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 4 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
13	1 Tomo decisões tão bem quanto antes 2 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 3 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 4 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	1 O meu apetite não está pior do que o habitual 2 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 3 Meu apetite é muito pior agora 4 Absolutamente não tenho mais apetite
14	1 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 2 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 3 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 4 Acredito que pareço feio	19	1 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 2 Perdi mais do que 2 quilos e meio 3 Perdi mais do que 5 quilos 4 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15	1 Posso trabalhar tão bem quanto antes 2 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 3 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 4 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	1 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 2 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 3 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 4 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	1 Consigo dormir tão bem como o habitual 2 Não durmo tão bem como costumava 3 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 4 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	1 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 2 Estou menos interessado por sexo do que costumava 3 Estou muito menos interessado por sexo agora 4 Perdi completamente o interesse por sexo
17	1 Não fico mais cansado do que o habitual 2 Fico cansado mais facilmente do que costumava 3 Fico cansado em fazer qualquer coisa 4 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

PONTUAÇÃO

Some a quantidade de pontos referente à sua resposta (exemplo, 2a = 2 pontos)

Abaixo de 10 = Sem depressão;

Entre 10 e 18 = Depressão leve a moderada;

Entre 19 e 63 = Depressão moderada a grave;

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA



**CCSST – Campus
Avançado Bom Jesus**

DECLARAÇÃO

A Coordenação do Curso de Medicina de Imperatriz vinculado ao Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia - CCSST da Universidade Federal do Maranhão, declara para os devidos fins de direito, que o discente **DALMIR JUNIOR FERREIRA RODRIGUES** número de matrícula **2017040319** teve seu projeto de TCC intitulado: **Fatores Indutores do Consumo de Antidepressivos por Profissionais Médicos** foi aprovado na reunião do colegiado ocorrida em **07 de janeiro de 2021**.

Imperatriz – MA, 30 de agosto de 2021.

Rodrigo Lemes Felício
Técnico do Curso Medicina Imperatriz - MA
Matrícula SIAPE 2069938

ANEXO C



CRM-MA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHÃO

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Jose Carlos Figueiredo Fernandes, na qualidade de Vice-Presidente, respondendo pelo Conselho Regional de Medicina do Maranhão – Unidade Imperatriz, autorizo a realização do estudo “**Fatores indutores do consumo de antidepressivos por profissionais médicos**”, a ser conduzido pelos pesquisadores **Dalmir Júnior Ferreira Rodrigues e Fabricio Leocádio Rodrigues de Sousa**.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

17 de julho de 2020

Jose Carlos Figueiredo Fernandes
Vice-Presidente
Jose Carlos F. Fernandes
Vice-Presidente CRM-MA

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO D

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE dalmir-junior-rodrigues 0

ATUAL ARQUIVOS SOBRE ▾ PARA AUTORES PARA REVISORES NOTÍCIAS Q BUSCAR

INÍCIO / Submissões

Submissões

[Fazer nova submissão](#) ou [ver suas submissões pendentes](#).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ O manuscrito atende ao [foco e escopo](#) da RBMFC.
- ✓ O manuscrito não foi publicado, nem se encontra em análise para publicação em qualquer periódico avaliador por pares.
- ✓ O manuscrito foi preparado de acordo com a [política de seção](#) correspondente.
- ✓ Os autores concordam com a declaração de direito autoral (na página [Submissões](#), logo acima de [política de privacidade](#)).
- ✓ Para preenchimento do formulário de submissão, a pessoa que realiza a submissão dispõe de todos os dados sobre cada um dos autores: nome completo, [ORCID iD](#), URL do [currículo Lattes](#) (brasileiros), instituição/afiliação, [declaração de conflitos de interesse](#) e breve biografia profissional.
- ✓ Todas as pessoas listadas como autoras atendem aos [critérios de autoria](#), e todas as pessoas atendendo aos quatro critérios de autoria estão listadas como autoras.

Diretrizes para Autores

Antes mesmo de preparar o manuscrito, autores em potencial devem verificar se o trabalho atende ao foco e escopo, assim como às outras [políticas editoriais](#) da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC). Essas políticas e estas instruções foram atualizadas pela última vez em 2 de março de 2021.

A RBMFC não cobra taxas de publicação ou submissão, nem aceita publicidade; suas despesas são integralmente custeadas pela SBMFC.

A RBMFC é indexada pela [LILACS](#), [DOAJ](#), [REDIB](#), [Open Citations Index](#), [Dimensions](#), [Scite](#), [Google Scholar](#) ([índice h5](#)) e [PKP Index](#) além de ser listada nos diretórios [Latindex](#), [EZB](#), [Diadorim](#), [Sherpa Romeo](#), [Periódicos CAPES](#) e [ISSN Portal](#) (ROAD, The Keepers). Na avaliação do quadriênio 2013 a 2016 (que é a mais recente), o sistema [Qualis CAPES](#) classificou a RBMFC como B3 nas áreas de avaliação Enfermagem e Serviço social; B4 em Saúde coletiva, Odontologia, Antropologia e Arqueologia e Interdisciplinar; e B5 em Medicina II.

Em 2020, a RBMFC aceitou para publicação 18% das submissões recebidas. No mesmo ano, a revista declinou 82% das submissões: 65% na entrada e 17% após a avaliação externa. Quatro quintos das submissões receberam a primeira decisão editorial em 30 dias. Os artigos foram publicados em média 263 dias após a submissão.

Preparo do manuscrito

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

Os manuscritos devem ser preparados segundo as [recomendações do ICMJE](#). Devido à revisão por pares duplo-cega, a folha de rosto deve ser substituída por um documento suplementar chamado "**Declarações**", contendo:

- **Colaboradores:** Informar de que forma cada autor ou colaborador atende aos [critérios de autoria](#). Por exemplo, "Concepção e/ou delineamento do estudo: FT, CS. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: FT, BT, CS. Redação preliminar: FT. Revisão crítica da versão preliminar: BT, CS, José Vitória. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho." sendo FT, CS e BT os acrônimos do nome dos autores. Alternativamente, os autores e colaboradores poderão utilizar a [Taxonomia das Funções do Colaborador \(CRediT\)](#) para expressar a contribuição de cada autor ou colaborador.
- **Conflitos de interesse:** Para cada colaborador, informar quaisquer relações ou atividades que possam enviesar ou serem vistos como enviesando o trabalho, de acordo com a [política de conflitos de interesse](#).
- **Agradecimentos:** Outros agradecimentos devidos.

A Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) é um periódico revisado por pares publicado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Os artigos são publicados de forma contínua ao longo do ano, e podem ser lidos e redistribuídos gratuitamente. Autores em potencial devem tomar conhecimento das políticas editoriais da RBMFC, começando pelo foco e escopo do periódico e a política da seção pretendida, facilitando a adesão às diretrizes para autores.

ENVIAR SUBMISSÃO

IDIOMA

- English
- Português (Brasil)
- Español (España)










Filiada à 

- **Agradecimentos:** Outros agradecimentos devidos.

O **manuscrito** propriamente dito deve trazer os seguintes elementos:

- Título nos três idiomas. Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito.
- Título corrido no idioma do manuscrito, com menos de 40 caracteres (contando o espaço).
- Resumo e palavras-chave nos três idiomas. A [Política de Seção](#) especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem necessariamente constar nos [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#). A ferramenta [MeSH on Demand](#) ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.
- O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as [Políticas de Seção](#). O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.
- O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas ("prints"). Figuras em formato raster ("bitmap"), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.
- Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os [exemplos nesta página](#) e os [detalhes neste livro eletrônico da National Library of Medicine \(EUA\)](#). O *digital object identifier (DOI)*; exemplo: "https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1505" deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.

O manuscrito deve ser redigido de acordo com a política de [Dados Abertos e Reprodutibilidade](#) (recomendações da Rede EQUATOR, plano de compartilhamento de dados, citação de dados etc.).

Conforme descrito no editorial "Pesquisar para quê?", manuscritos de pesquisa empírica deverão descrever se e de que forma pacientes e comunidade participaram do planejamento e/ou delineamento da pesquisa.

No caso de pesquisas com financiamento externo, os autores devem informar nos Métodos o papel do financiador no delineamento da pesquisa, na coleta e análise de dados, na decisão de publicar e na escolha da revista, conforme recomendado pelo [CSE](#) e pelo [ICMJE](#).

Abreviaturas e acrônimos devem ser restritos àqueles amplamente conhecidos; e devem ser expandidos em sua primeira ocorrência; e devem ser evitados nos títulos. Não é necessário nomear por extenso as abreviaturas do Sistema Internacional de Unidades e outras consagradas em outros sistemas técnicos, como *sp* ou *spp* na nomenclatura binomial das espécies. Unidades de medidas para exames de laboratório que não sigam o Sistema Internacional de Unidades devem vir acompanhadas da respectiva conversão; por exemplo, "uma glicemia de 126 mg/dL (7,0 mmol/L)".



Revista parceira



INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

APÊNDICE A

ANÁLISE GERAL DA FARMACOTERAPIA DE ACORDO COM A PERCEPÇÃO DO PACIENTE

Este questionário consiste em 10 perguntas. Depois de ler cuidadosamente cada questão, faça um círculo em torno da opção escolhida próximo à afirmação, que responde **melhor** as questões de acordo com o seu uso e com a sua avaliação. **Tome o cuidado de ler todas as questões, antes de fazer sua escolha.**

1	Você faz uso de algum desses medicamentos? A Fluoxetina B Amitriptilina C Venlafaxina D Escitalopram E Outro, qual? _____	6	Você faz acompanhamento rotineiro com o médico psiquiatra? A Sim B Não
2	Como essa medicação funciona para você? A Funciona bem B Funciona regular C Não funciona bem	7	Você se considera dependente do(s) medicamento(s) em uso? A Sim B Não
3	Alguma das suas medicações causa problemas a você? A Sono excessivo B Desatenção C Prejuízos de memória D Nervosismo E Outro, qual? _____	8	Você realiza ou já realizou algum tratamento adjuvante? A Sim B Não
4	Você possui alguma falha de dias ou de dose? A Sim B Não	9	Esse tratamento é/foi efetivo? A Sim B Não
5	Você já tomou alguma dose extra em relação a dose prescrita? A Sim B Não	10	Você vê algum prejuízo ao seu desempenho profissional oriundo da medicação? A Sim B Não

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA CAMPUS II – IMPERATRIZ-MA CURSO DE MEDICINA

Eu, Dalmir Júnior Ferreira Rodrigues estudante do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, em conjunto com o pesquisador responsável Prof. Esp. Fabrício Leocadio Rodrigues de Sousa, autor da pesquisa, venho convidá-lo (a) a ser participante da pesquisa intitulada **“Fatores envolvidos no consumo de antidepressivos por médicos em um município do Maranhão”**, a necessidade de realizar o estudo foi impulsionada pelo o número crescente de profissionais da saúde com problemas de ordem mental, incluindo a depressão. Assim, este estudo tem por objetivo apontar as principais causas que induzem o uso de medicamentos antidepressivos por profissionais médicos. O estudo será através de coleta de dados aplicando dois questionários validados e adaptados para conhecer o perfil do participante da pesquisa e responder as perguntas norteadoras. Vale ressaltar que uma via de igual teor será entregue ao pesquisado, devidamente assinada e todas as folhas rubricadas pelos envolvidos na pesquisa.

Informamos ainda que, lhe são assegurados:

- O direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo;
- Ter acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimentos de dúvidas, além de terem direito a serem informados a respeito dos resultados parciais da pesquisa.
- Garantia de anonimato e sigilo quanto ao seu nome e às informações prestadas no instrumento. Não serão divulgados nomes e informações que possam identifica-lo (a) ou que estejam relacionados com sua intimidade.
- O direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS N°466/12 e complementares.

Além disso, o estudo não acarretará em malefícios, mas há o risco de exposição, interferência na rotina de trabalho e divulgação dos dados obtidos por meios impróprios, o que poderá colocar em risco sua reputação diante da população. Assim, evitaremos o desconforto e riscos com o compromisso de marcar data e horário para realização da coleta dos dados. Ao ser concluído, o estudo poderá beneficiar os participantes da pesquisa, os alunos e toda a sociedade, pois permitirá fomentar futuras discussões a respeito das consequências do consumo dos medicamentos antidepressivos por profissionais médicos, no intuito de buscar alternativas para o gerenciamento desse transtorno.

Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa, sendo os resultados armazenados por um período de cinco anos e incinerados após este período. Para maiores informações você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Prof^o. Esp. Fabrício Leocadio Rodrigues de Sousa, CRM MA 9865, podendo ser encontrado na Avenida da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory, 65915-240, Imperatriz-MA, (91) 99902-8686 ou com o discente: Dalmir Júnior Ferreira Rodrigues, na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), na Avenida da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory, 65915-240, Imperatriz-MA, (31) 99104-0304.

Em caso de dano pessoal, diretamente provocado por alguma das etapas da pesquisa, os

participantes terão direito a indenizações legalmente estabelecidas pelos pesquisadores. É importante ressaltar que não haverá despesas pessoais nem remuneração para os participantes da pesquisa. Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento ou coparticipação de nenhuma instituição de pesquisa.

Eu _____
_____ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo pesquisador(a), lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa e afirmo recebimento de uma via do TCLE.

Imperatriz-MA, _____ de _____ de 2020.

**Fabício Leocádio Rodrigues de
Sousa**
UFMA

e-mail:
fabricioleocadio@gmail.com

Dalmir Júnior Ferreira Rodrigues
UFMA

e-mail: dalmirjuniorferreirarodrigues@outlook.com.br