

Escalas e Questionários utilizados no Brasil para avaliação e diagnóstico dos transtornos mentais – uma revisão

Dania Lemos Dionízio^{1*}, Eline das Flores Victor², Pedro Moacyr Chagas Brandão Júnior²

¹ Discente do Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciências e Saúde – PPG ECS – UNIGRANRIO

² Docente do Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciências e Saúde – PPG ECS – UNIGRANRIO

REVISÃO

RESUMO

Introdução: O presente trabalho é parte de uma pesquisa de pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde de uma universidade do Brasil e problematiza o contexto atual em saúde mental, em que muitos sujeitos sofrem psiquicamente, sem receberem diagnóstico adequado para seus respectivos quadros clínicos. Segundo avaliação da OMS (Organização Mundial de Saúde) em 2019, cerca de 1 bilhão de pessoas eram portadoras de um transtorno mental, e a prevalência desde então, está crescente. **Objetivo:** identificar as ferramentas (escalas e questionários) mais comumente utilizadas no Brasil, para avaliação e rastreio diagnósticos em pesquisas envolvendo pacientes portadores de transtornos mentais comuns (TMC). **Método:** para este estudo de revisão, foram selecionadas 60 publicações por meio do portal de periódicos CAPES com sua extensa base de dados. **Resultados:** foram demonstradas as escalas mais utilizadas na prática clínica e nas pesquisas científicas, traduzidas e validadas para o português do Brasil: QSG-12 (Questionário de Saúde Geral), SF-12 (Questionário de avaliação da qualidade de vida), SRQ-20 (Questionário de Autorrelato), Escala de Ansiedade/Depressão/Desesperança e de Ideação suicida de Beck, DASS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse), ISSL (Inventário de Sintomas de Estresse para adultos), MBI (Inventário para Burnout de Maslach), ESE (Escala de Sonolência Diurna de Epworth), HADS (Escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão). **Conclusão:** A identificação e

OPEN ACCESS

Reproducible Model

*Autor correspondente

danialemoshrt@gmail.com

Submetido 03 Abr 2024

Aceito 20 Mar 2024

delimitação de instrumentos utilizados para o rastreio e diagnóstico clínico de índices do sofrimento psíquico pode ajudar profissionais no acolhimento e respectivo encaminhamento para tratamento adequado de sujeitos que necessitam de cuidados em saúde mental. Para nossa pesquisa de mestrado profissional, tal levantamento nos servirá de base para a criação de material de ensino que auxiliará profissionais em relação à problemática de identificação do sofrimento.

Palavras-chave: prevalência, transtornos mentais, escalas, diagnóstico, qualidade de vida.

SCALES AND QUESTIONNAIRES USED IN BRAZIL TO EVALUATE AND DIAGNOSE MENTAL DISORDERS – A REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The present work is part of postgraduate research in Science and Health Teaching at a university in Brazil and problematizes the current context in mental health, in which many subjects suffer psychically, without receiving an adequate diagnosis for their respective clinical conditions. According to an assessment by the WHO (World Health Organization) in 2019, around 1 billion people had a mental disorder, and the prevalence has been increasing since then. **Objective:** to identify the tools (scales and questionnaires) most commonly used in Brazil, for diagnostic assessment and screening in research involving patients with common mental disorders (CMD). **Method:** for this review study, 58 publications were selected through the CAPES journal portal with its extensive database. **Results:** the scales most used in clinical practice and scientific research were demonstrated, translated and validated into Brazilian Portuguese: QSG-12 (General Health Questionnaire), SF-12 (Quality of Life Assessment Questionnaire), SRQ- 20 (Self-Report Questionnaire), Beck Anxiety/Depression/Hopelessness and Suicidal Ideation Scale, DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), ISSL (Inventory of Stress Symptoms for Adults), MBI (Burnout Inventory Maslach), ESE (Epworth Daytime Sleepiness Scale), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). **Conclusion:** The identification and delimitation of instruments used for the screening and clinical diagnosis of indices of psychological distress can help professionals in the reception and respective referral for adequate treatment of subjects in need of mental health care. For our professional master's research, this survey will serve as a basis for creating teaching material that will assist professionals in relation to the problem of identifying suffering.

Keywords: Prevalence, Mental Disorders, Severity of Illness Index, Diagnosis, Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

O relatório da OMS divulgado em 2022 foi a maior revisão sobre a saúde mental mundial desde 2019^{1,2}. Segundo a pesquisa, cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo possuem algum tipo de transtorno mental. A desigualdade social, a guerra, a crise climática e a pandemia de Covid-19 são grandes ameaças à saúde global. De acordo com o estudo, a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia^{2,3}.

Os transtornos mentais comuns (TMC) são caracterizados por disfunções na atividade cerebral que afetam o comportamento, a cognição (o pensamento), o estado emocional e o humor de uma pessoa. São os mais frequentes entre os transtornos mentais, e são relacionados a grande sofrimento mental, dificuldades nos relacionamentos e perda de qualidade de vida. Cada transtorno tem os seus sintomas específicos, mas, geralmente, os seguintes sinais devem ser observados: mudanças de humor repentinas; alterações no comportamento; problemas para expressar ideias; dificuldade para se concentrar e raciocinar; dificuldades para conviver com outras pessoas^{4,5}.

Os transtornos mentais comuns (TMC) foram conceituados em 1992, incluindo depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes ou somáticos^{6,7}. Os sintomas somáticos incluem: fadiga, insônia, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, sintomas físicos para os quais não pode ser encontrada uma explicação médica nem lesões anátomo-clínicas subjacentes proporcionais (dor, náuseas, tonturas, cefaleia, hiporexia, tremores, desconforto gastrointestinais) e sentimento de inutilidade³. Tais transtornos referem-se à situação de saúde de pessoas que apresentam sintomas de depressão, ansiedade ou sintomas somáticos, sem, entretanto, preencher os critérios formais para o diagnóstico de tais transtornos segundo o DSM-5 RT (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – fifth ed, RT, 2013*)⁸.

Dentre os transtornos mentais mais prevalentes no Brasil, destacam-se: ansiedade, com todo o seu espectro – fobia, pânico, ansiedade generalizada, estresse pós-traumático; a depressão; transtorno obsessivo compulsivo (TOC); transtorno afetivo bipolar; transtornos alimentares; transtornos de personalidade, especialmente, o subtipo borderline⁹.

É mister ressaltar que não há apenas uma causa para o desenvolvimento de transtornos mentais, eles são de natureza multifatorial¹⁰, destacando-se fatores:

Genéticos: relacionados ao histórico familiar, isto é, a carga genética;

Psicossociais: situações de estresse, ambiente social, escolar ou profissional, vida familiar;

Ambientais: problemas enfrentados na comunidade, no trabalho, violência ou abusos;

Biológicos: situações de anormalidades do sistema nervoso central.

Nesse contexto, o uso da classificação dos TMC pode nos ajudar no rastreio e

identificação das pessoas portadoras de transtornos mentais, ampliando o espectro para além dos diagnósticos de quadros mais graves e complexos. Nosso levantamento é de crucial importância para uma avaliação oportuna do estado psíquico e, por conseguinte, pode ajudar a promover o encaminhamento, tratamento e seguimento desses pacientes de maneira adequada. Em vista disso, a utilização de instrumentos para investigar e diagnosticar pacientes portadores de psicopatologias se faz necessária, com o uso de escalas e questionários padronizados e validados para o idioma brasileiro.

Sabemos que os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, diante dos quais se organizam historicamente a política pública de saúde mental, contemplam uma visão ampliada sobre o padecimento e sofrimento psíquico, que não se resume às modalidades tradicionais de nosografia médica. No entanto, é também digno de nota que o trabalho que prima a tentativa de articulação entre os vários saberes da saúde mental é um desafio deveras importante, e pode auxiliar na construção de projetos terapêuticos singulares (PTS), acolhimento e acompanhamento sistemático em saúde mental.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para este estudo de revisão, foi feita uma busca bibliográfica para analisar os artigos sobre o tema proposto. Para tal, a pesquisa foi realizada através do Portal de Periódicos CAPES, que possui uma extensa base de dados, como PubMed/Medline, SciELO e Lilacs. Os descritores utilizados no título dos artigos foram os seguintes: “ansiedade”, “depressão”, “estresse”, “transtornos mentais”, “escalas”, “qualidade de vida”.

Critérios de inclusão: os artigos selecionados foram escritos em português e inglês, publicados entre novembro de 2022 e novembro de 2023. Publicações em datas anteriores, eleitas para participação no estudo, foram apenas aquelas que deram origem à validação das escalas ou questionários para o português do Brasil.

Critérios de exclusão: artigos publicados com o resumo em inglês, mas foram escritos em outro idioma que não inglês ou português; artigos duplicados; artigos que versavam sobre o tema qualidade de vida, sem, contudo, focar na utilização de escalas para rastreamento diagnóstico; artigos que não permitiram acesso gratuito para serem baixados na íntegra.

A pesquisa foi realizada em três fases: (a) triagem de títulos e resumos: nesta fase, foram excluídos os artigos que não se adequavam à temática estudada; (b) após a primeira triagem dos títulos e resumos, e descartados os artigos em duplicidade, apenas os artigos que se mostraram condizentes com o tema foram selecionados e lidos na íntegra para a confecção deste estudo; (c) busca dos artigos, dissertações ou teses que deram origem à validação das escalas e questionários para rastreamento dos TMC para o português do Brasil. Portanto, dos 337 resultados preliminares obtidos da busca no portal CAPES, após a triagem mencionada, foram

selecionados 60 artigos para a construção deste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A No dia a dia comum, há muitas situações rotineiras que evoluem com emoções momentâneas, tanto relacionadas a sentimentos de apreensão e aflição, quanto de angústia e melancolia, que logo passam, o que deve ser diferenciado dos transtornos de ansiedade e de depressão, que são situações patológicas e possuem critérios específicos de diagnóstico e exigem uma avaliação cuidadosa e especializada.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmam que 9,3% da população brasileira sofre de ansiedade e que uma em cada quatro pessoas no país, sofrerá com algum transtorno mental ao longo da vida. Uma pesquisa realizada pela *Vittude*, plataforma online voltada para a saúde mental no trabalho, aponta que 37% das pessoas estão com estresse extremamente severo, enquanto 59% se encontram em estado máximo de depressão e a ansiedade atinge níveis mais altos, chegando a 63%¹¹.

As escalas e questionários são instrumentos fundamentados em base teórica científica, que tentam transpor em linguagem técnica o problema da delimitação clínica da apresentação dos afetos na vida. Ou seja, tentam dar parâmetros para que profissionais de saúde possam localizar clinicamente a intensidade de um sofrimento e como ele pode estar prejudicando (ou não) a vida diária de uma pessoa. É necessário atender aos requisitos de validade e precisão à sua aplicação (sensibilidade e especificidade satisfatórias). Dentre as mais utilizadas estão:

Questionário de Saúde Geral (QSG-12): é a versão mais curta do Questionário de Saúde Geral original que, anteriormente, continha 60 itens (Goldberg e Williams, 1972). É um instrumento utilizado para avaliar a saúde geral e o bem-estar das pessoas, de forma geral, aplicável em profissionais de diversas áreas e, em muitos estudos, concomitantemente à outras escalas^{12,13,14,15,16}. Esta versão contém 12 itens igualmente distribuídos entre positivos e negativos, como tristeza, nervosismo, dificuldade para dormir, perguntas relacionadas à capacidade de realizar atividades e tarefas diárias e percepção da saúde. É utilizado frequentemente como uma ferramenta de triagem para detectar sintomas de saúde mental e problemas emocionais dentro de um contexto clínico. Foi validada para o Brasil por Borges & Argolo, em 2002¹⁷.

Questionário de avaliação da qualidade de vida *Short Form 12 (SF-12):* foi criado por Ware *et al* em 1994, para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes e adultos¹⁸. É uma versão resumida do SF-36. A versão curta é rápida e de fácil aplicação, sendo amplamente utilizada para medir diversos aspectos da saúde percebida pelo próprio paciente. O SF-12 avalia 8 domínios principais: estado geral de saúde, vitalidade, funções física e social, limitações por aspectos emocionais ou físicos, dor e saúde mental. Foi validado para o

português do Brasil em 2013, por Fagundes e Almeida *et al*, em 2013¹⁹.

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20): é um questionário de autorrelato que contribui com a identificação de distúrbios psiquiátricos na atenção básica. Ele foi criado em 1980, em 4 países em desenvolvimento (Colômbia, Sudão, Índia e Filipinas) e validado no Brasil em 1986²⁰. É composto por 20 perguntas de sim ou não e avaliam a presença de sintomas da esfera psicológica, emocional e comportamental^{21,22,23}. Essas perguntas se referem a sintomas como tristeza, ansiedade, insônia, fadiga, dificuldade de concentração, dentre outros^{24,25}. Para uma pessoa ser considerada como um possível caso, utiliza-se a pontuação de 8 ou mais respostas afirmativas na subescala de sintomas positivos para mulheres e 6 ou mais respostas afirmativas para homens. Esse ponto foi obtido anteriormente através de determinação da sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos positivos e negativos em outras amostras. Por esse caráter de triagem, esse questionário é bastante adequado para estudos populacionais, sendo muito útil para uma primeira classificação de possíveis casos psiquiátricos^{26,27}.

Escala ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): foi criada pelo Aaron Beck. É um questionário de autorrelato com 21 questões de múltipla escolha, utilizado para medir a severidade da ansiedade de um indivíduo adulto ou adolescente^{28,29,30,31}. É uma das ferramentas mais utilizadas no mundo, tanto na prática clínica, quanto na pesquisa científica, nos mais diversos cenários e situações, uma vez que a prevalência dos transtornos de ansiedade apresenta aumento exponencial estimulado pela pandemia^{32,33,35}. Cada item avalia sintomas e comportamentos relacionados à ansiedade, incluindo sintomas físicos, cognitivos e emocionais^{34,35}. É de fácil e rápida aplicação e descreve sintomas comuns em quadros de ansiedade, em pacientes de forma geral, das mais variadas ocupações e em ambientes extremamente variáveis^{36,37}. A cada item é atribuído uma pontuação de 0 a 3, de acordo com a variação da intensidade do sintoma. Os itens somados podem variar de um escore de 0 a 63. Pontuações mais elevadas no escore final indicam graus mais intensos de ansiedade. A validação da versão em português do Brasil da BAI foi realizada por Quintão e Prieto, em 2013³⁸.

Escala de Depressão de Beck (BDI-II): ou BDI, criada por Beck & Steer, em 1993. É uma escala sintomática de depressão, constituída por 21 itens de múltipla escolha, que caracterizam sintomas e atitudes com manifestações comportamentais cognitivas, afetivas e somáticas da depressão^{30,31,37,39}. A soma dos escores dos itens resulta em um escore total, que equivale à intensidade da depressão, podendo ser classificada como mínima, leve, moderada e grave. A versão em português foi testada em adultos e adolescentes de amostras clínicas e da população geral, apresentando resultados satisfatórios de fidedignidade e validade, com excelente aplicabilidade^{30,31,34}. Muitos trabalhos de pesquisa a utilizam, com grande número de publicações após a pandemia^{32,33}. A validação da versão brasileira em português do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) foi conduzida por Marcio Henrique Gomes-Oliveira, em 2012⁴⁰.

Escala de Desesperança de Beck (BHS): foi criada por Beck e Steer, em 1974. Mede a dimensão do pessimismo ou a extensão das atitudes negativas do indivíduo diante do futuro. Avalia sentimentos de desesperança e de impotência com relação ao futuro e falta de perspectiva. Está frequentemente associada a transtornos de humor, como a depressão³⁴. É uma escala dicotômica (certo ou errado) e seus itens são pontuados em 0 ou 1, com intervalo de pontuação de 0 a 20. A soma dos itens resulta em um escore total, com base no qual se classifica a desesperança em mínima (0 a 3 pontos), leve (4 a 8 pontos), moderada (9 a 14 pontos) e grave (> 14 pontos). Sua versão em português foi igualmente testada em amostras clínicas e não-clínicas de adolescentes, demonstrando índices adequados de fidedignidade e validade por Cunha, em 2001⁴¹.

Questionário DASS-21: criado por Levibond e Levibond, em 1995. É uma versão mais curta do DASS-42, que é um questionário mais extenso. É amplamente utilizado em pesquisas e na prática clínica para avaliar o bem-estar emocional e identificar sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse⁴². Composto por 21 perguntas em subescalas compostas por 3 domínios (depressão, ansiedade e estresse), com respostas tipo *Likert*, com 5 graduações de respostas: 0 – não se aplicou nada a mim; 1 – aplicou-se a mim algumas vezes; 2 – aplicou-se a mim muitas vezes; 3 - aplicou-se a mim a maior parte das vezes. O escore total de pontos poderá categorizar o paciente em normal ou portador de ansiedade / depressão / estresse leve, moderado, grave ou muito grave. A versão brasileira foi validada por Tucci e Vignolla, em 2013⁴³.

Inventário de sintomas de Estresse para adultos de Lipp (ISSL): instrumento adotado em muitas pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse, o ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos^{44,45,46,47}. Foi validado para o português do Brasil em 1994, por Lipp e Guevara⁴⁸. Sua aplicação leva cerca de 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Esta ferramenta avalia os sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês, e permite estabelecer um diagnóstico preciso sobre a ocorrência do estresse e a fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), além de demonstrar se a sintomatologia é predominantemente física ou psicológica. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 referentes aos aspectos psicológicos, já que os sintomas muitas vezes se repetem, diferindo somente na intensidade e seriedade. A aplicação do ISSL é prática e fácil, e a correção é feita de acordo com as instruções do Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).

Inventário para Burnout de Maslach (MBI): criada por Christina Maslach e Susan E. Jackson, em 1981 e validada para o Brasil por Tamayo e Tróccoli, em 1997⁴⁹. Utilizada para avaliar o *burnout*, definido como uma síndrome psicológica decorrente da forte tensão emocional crônica associada ao estresse ocupacional severo. As manifestações da síndrome do burnout incluem perda progressiva de energia e de satisfação, caracterizado especialmente pela

falta de compromisso no trabalho, com atitudes e condutas negativas em relação aos colegas, clientes e chefia. O MBI possui 3 versões, um para os profissionais cujo trabalho possui caráter assistencial^{15,50,51,52}, a segunda é para as pessoas que trabalham com o ensino⁵² e, a terceira, é para os demais grupos que não se enquadram em nenhum dos anteriores. É composta por 3 subescalas: de exaustão emocional, de despersonalização e de realização pessoal. Sua pontuação total reflete a intensidade ou a gravidade da exaustão emocional, da despersonalização e da realização pessoal, respectivamente. Duas de suas versões são constituídas por 22 itens cada, distribuídos entre os fatores de Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e Realização Pessoal (8 itens). Cada item está acompanhado por uma escala de resposta de 7 pontos (de nunca até todos os dias) que mede a frequência de sentimentos relacionados à síndrome do burnout⁵³.

Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESE): criada por Murray, em 1991. É uma ferramenta de autorrelato usada para avaliar a probabilidade de cochilar ou adormecer em diferentes situações do dia a dia, isto é, mede o grau de sonolência diurna de uma pessoa. A sonolência diurna excessiva é uma queixa comum e afeta cerca de 10 a 25% da população geral. Relaciona-se com a perda da capacidade de concentração, com prejuízo no aprendizado e no rendimento laboral, irritabilidade e piora da qualidade de vida^{54,55}. Ademais, essas pessoas possuem maior risco de acidentes de trânsito e de trabalho. A ESSE é constituída por 8 itens para os quais a pontuação poderá variar de 0 a 3, de acordo com a chance de adormecer em determinadas situações. O escore total varia de 0 a 24 e a classificação ocorre da seguinte forma: 0 a 5: sonolência diurna mínima ; 6 a 10: sonolência diurna leve; 11 a 12: sonolência diurna moderada; 13 a 24: sonolência diurna grave. Foi validada para o português do Brasil em 2009, por Bertolazi et al⁵⁶.

Escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão (HADS): criada por Zigmond e Snaith, foi publicada em 1983. É uma ferramenta de autorrelato desenvolvida para medir os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados, indicando, inclusive, a gravidade dos sintomas^{57,58}. É de aplicação rápida e possui 14 questões de múltipla escolha, sendo 7 para ansiedade e 7 para depressão e apresenta como ponto de corte 8 para ansiedade e 9 para depressão. Cada item pode ser pontuado de 0 a 3, de acordo com a frequência dos sintomas nas diversas situações. Sua pontuação total varia de 0 a 21. Interpretação da pontuação: HAD – ansiedade (0 a 8 pontos: paciente sem ansiedade); HAD – ansiedade (≥ 9 pontos: paciente com ansiedade); HAD-depressão (0 a 8 pontos: paciente sem depressão); HAD-depressão (≥ 9 pontos: paciente com depressão). Sua validação para o português do Brasil foi feita por Botega et al, em 1995⁵⁹.

Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI): ou BSI, criada por Beck et al, em 1979. É uma medida escalonada de autorrelato, que objetiva identificar a ideação suicida, incluindo frequência, intensidade e planejamento do suicídio por pacientes psiquiátricos ambulatoriais. É constituída por 21 itens na sua versão posterior (a versão original possui 19 itens), cada um

com 3 alternativas de resposta que refletem um escore de gravidade. Cada item é avaliado de 0 (zero) a 2 pontos e o total da pontuação pode variar de 0 a 38. A interpretação da pontuação total se dá da seguinte forma: 0 (zero): o paciente não tem nenhum desejo de morrer e não possui ideação suicida ; 1: há um desejo vago de estar morto, sem ideação suicida ; 2: o paciente tem ideação suicida clara e específica, incluindo planos e intenção de cometer suicídio. Suas propriedades psicométricas, na versão em português (por Cunha, 2001)⁴¹, em amostras clínicas e não-clínicas, são consideradas satisfatórias. Especificamente com adolescentes, essa escala mostrou-se bastante satisfatória⁶⁰

4 CONCLUSÃO

Dada a alta prevalência de TMC(s) na população, o uso de instrumentos práticos e validados que possibilitem o rastreio e auxiliem no diagnóstico desse grupo de doenças, é imprescindível, tanto para o aprendizado acerca do tema, quanto para o aprimoramento dos cuidados oferecidos à população. Ademais, proporcionará um grande impacto positivo na prática clínica, por meio da identificação precoce de transtornos como ansiedade, depressão, burnout, estresse, possibilitando dessa forma, o encaminhamento desses pacientes para intervenções e tratamento adequados.

REFERÊNCIAS

[1] Organização Pan-americana de Saúde. Uma Nova Agenda para a Saúde Mental nas Américas: Relatório da Comissão de Alto Nível da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Saúde Mental e COVID-19. 2023. ISBN 978-92-75-12722-3. Disponível em: <http://doi.org/10.37774/9789275127223>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[2] Ministério da Saúde. OMS divulga relatório mundial de saúde mental: transformar a saúde mental para todos. [Internet]. [citado em 30 de novembro 2023]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>.

[3] Cardoso ACC, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de Covid-19. Rev Bras Educ Med. 2022;46(1):e006. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210242>.

[4] Artal IIB, Andrade DCO, Mota KAO, Silva LLF, Souza MM, Silva GAD. Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes universitários. Várzea Grande: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG); 2022. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1443/1378>

[5] Risal A. Transtornos mentais comuns. J Med Univ Katmandu. 2012; 3: 213-217. doi: 10.3126/kumj.v9i3.6308.

[6] Lopes FM, et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. Psicol Pesq. 2022;16:1-23. doi: 10.34019/1982-1247.

[7] Grethe EO, et al. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). Rev Bras Educ Med. 2019;43(1 Supl 1):276-85.

[8] Associação Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5.ed. Arlington: Publicação Americana, 2013.

[9] Boaventura MA, et al. Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: uma revisão de literatura. Braz J Health Rev. 2021; 4(5):19959-19973. doi:10.34119/bjhrv4n5-121.

[10] Braga, FC. Depressão em adolescentes e jovens universitários: revisão bibliográfica de prevalência, caracterização e causa. [Trabalho de Conclusão do Curso]. São Paulo: Faculdade

de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, 2018.

[11] Governo Federal; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Transtornos mentais e adoecimento no ambiente de trabalho: como enfrentar. [Internet]. [citado em 2023 novembro 30]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>.

[12] Sousa EA, et al. Qualidade de sono e sonolência diurna em estudantes universitários: testando um modelo explicativo. *Cienc Psicol*. 2023;2:e-2630. doi: 10.22235/cp.v17i2.2630.

[13] Moreira JS, Leal LFM, Barbosa S da C. Saúde mental no transporte rodoviário de carga: olhar ao caminhoneiro. *Rev Psicol Saude*. 2022;14(1):133-45. doi: 10.20435/pssa.v14i1.1725.

[14] Soares AKS, et al. Dependência do smartphone: relação entre procrastinação, saúde geral e valores humanos. *Quad Psicol*. 2023;25(1):e-1834. doi: 10.5565/rev/qpsicologia.1834. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[15] Patrício DF, Barbosa SC, Silva RP, Silva RF. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cad Saúde Colet*, 2021;29(4):575-84. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040441>.

[16] Oliveira TAA, et al. General Health Questionnaire (GHQ12): new evidence of construct validity.

Cienc Saude Colet. 2023;28(3):803-10.

[17] Borges LO, Argolo JCT. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Aval Psicol*. 2002;1:17-27.

[18] Severo BR, et al. Prevalência e fatores de risco de transtorno do jogo pela Internet. *Debates em Psiquiatr*. 2022;12:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.462>.

[19] Silveira MF, et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: questionário de saúde de 12 itens (SF-12). *Cienc Saude Colet*. 2013;18(7):1923-31.

[20] Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23-6.

[21] Santos KOB, Araujo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire

(SRQ-20). Rev Baiana de Saude Pública. 2010;3:544-60.

[22] Alves RM, Santos EGO, Barbosa IR. Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre agricultores em um município de médio porte no nordeste do Brasil. Rev Saude Publica. 2022;56:74. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003522>

[23] Silva J, Leal L, Morais M, Costa K, Moreira J. Envelhecimento e ruralidades: prevalência de transtornos mentais comuns. Psicol Saude Doenças. 2022;23(3):844-57. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/22psd230321>. Acesso em: 30 de Novembro 2023.

[24] Lima GOF, et al. Suicídio em estudantes universitários: ocorrência e fatores psicológicos e sociais associados. Rev Psicol IMED. 2022;14(1):14.

[25] Barros RN, Peixoto ALA. Saúde Mental de Universitários: Levantamento de Transtornos Mentais Comuns em Estudantes de uma Universidade Brasileira. Quad Psicol. 2023;25(2):e-1958. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1958>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[26] Belarmino V, Dimenstein M, Leite JF. Saúde mental de homens gays na pandemia. Rev Psicol Saude. 2023;14(4):153-66. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2075>.

[27] Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saude Publica. 2011;3:440-48.

[28] Júnior EG, et al. Habilidades Sociais Profissionais e Indicadores de Ansiedade e Depressão em Gestores. Psicol Cienc Prof. 2021; 41:e-221850. p.1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221850>. Acesso em: [30 de novembro 2023].

[29] Rodrigues MDS, et al. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. Rev Bras Educ Med. 2019;1:65-71.

[30] Costa DS. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. Rev Bras Educ Med. 2020;44 (1): e-040.

[31] Julio RS, Lourenco LG, Oliveira SM, Farias DHR & Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cad Bras Ter Ocup. 2022;30:e-2997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[32] Malavolta VC, et al. Distanciamento social pela pandemia de Covid-19: impactos na

percepção do zumbido crônico, ansiedade, depressão e suas relações. *Audiol Commun Res.* 2023;28:e-2685. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2685pt>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[33] Morais ER, et al. Sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de fisioterapia durante a pandemia da Covid-19. *Movimenta.* 2022;2:1-14, e-20220019.

[34] Santos QC, et al. Desesperança em mulheres privadas de liberdade e sua correlação com sintomas de depressão e ansiedade. *Enferm Glob.* 2023;22(2):23-63.

[35] Velten DB, Thomes CR, Miotto MHMB. Presença de ansiedade em docentes universitários do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo em tempos de pandemia. *Rev Odontol UNESP.* 2022;51:e20220001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.00122>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[36] Nogueira EG, et al. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(1):e-017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200174>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[37] Nunes JKVRS, Figueiredo VMES de, Santos JVS, Mendes NML das, Figueiredo Neto JA de. Anxiety and depression in medical students: a cross-sectional study. *Rev Med.* 2022;101(6): e-195874. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i6e-195874>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[38] Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity Study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale Model. *Psicol Reflex Crít.* 2013;26(2):305-10.

[39] Nunes D, Menezes MS, Faro A. Rastreamento domiciliar da sintomatologia depressiva em Aracaju. *Rev Psicol.* 2023;31(2):1-13. Disponível em: www.revistapsicologia.uchile.cl. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[40] Gomes-Oliveira MH, Gorenstein 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 Psiquiatr.* 2012;34(4):389-94.

[41] Cunha, JA. Manual da versão em português das escalas de Beck. São Paulo: Pearson; Casa do Psicólogo, 2001.

[42] Cao C-h, Liao X-l, Gamble JH, Li L-l, Jiang X-Y, Li X-D, Griffiths MD, Che, I-H, Lin C-Y. Evaluating the psychometric properties of the Chinese Depression Anxiety Stress Scale for

- Youth (DASS-Y) and DASS-21. *Child and Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2023;17(106). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00655-2>. Acesso em: 30 de novembro 2023.
- [43] Vignola, RCB. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil [dissertação]. Santos: Universidade Federal de São Paulo; 2013.
- [44] Tinoco VC, et al. Estresse em mães com filhos diagnosticados com Autismo. *Rev Psicol Saude*. 2022;14(4):35-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2023>. Acesso em: 30 de novembro 2023.
- [45] Oliveira LPA, Oliveira LG & Carvalho HB. Risk and protective factors for the development of stress in the Federal Highway Police. *Estud Psicol (Campinas)*. 2023;40:e210194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210194>. Acesso em: 30 de novembro 2023.
- [46] Paula LS, et al. Frequência de estresse materno e de risco psíquico em recém-nascidos que foram hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2022;22(4):793-801. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040004>. Acesso em: 30 de novembro 2023.
- [47] Malheiros PC, Vanderlei AD, Brum EHM de. Meditação para estresse e ansiedade em universitários: um ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47(1):e-025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220021>.
- [48] Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estud Psicol*. 1994;2(3):43-9.
- [49] Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud Psicol (Natal)*. 2009;14(3):213-21.
- [50] Lima BJS, et al. Síndrome de Burnout: uma análise dos médicos na linha de frente da Covid-19 em Sergipe. *Braz J Infect Dis*. 2022;26(S1):101996. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102074>. Acesso em: 30 de novembro 2023.
- [51] Borges JLN, et al. Entre o cuidar e o adoecer: a síndrome de Burnout nos agentes comunitários de saúde durante a pandemia de Covid-19. *R. Gest. Anal*. 2023;12(2):7-20. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2359-618xregea.v12i2.p7-20.2023>. Acesso em: 30 de novembro 2023.
- [52] Barreto MFC, Galdino MJQ, Fernandes FG, Martins JT, Marziale MHP, Haddad MCFL.

Workaholism e burnout entre docentes de pós graduação stricto sensu. Ver Saude Publica. 2022;56:48. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003883>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[53] Nassar LM, et al. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de uma universidade federal de São Paulo. Rev Ibero-Am Estud Educ. 2022;17(2):1279-92. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaae.v17i2.14849>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[54] Sousa EA de, et al. Qualidade de sono e sonolência diurna em estudantes universitários: testando um modelo explicativo. Cienc Psicol. 2023;17(2):e-2630. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v17i2.2630>

Acesso em: 30 de novembro 2023.

[55] Lima RJCP, Batalha MA, Ribeiro CCC, Lima Neto PM, Silva AAM, Batista RFL. Fatores de risco comportamentais modificáveis para DNT e sono em adolescentes brasileiros. Rev Saude Publica. 2023;57:60. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004957>. Acesso em: 30 de novembro 2023.

[56] Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. J Bras Pneumol 2009;35(9): 877-83.

[57] Lobo BLV, Almeida PC, Cabral MPG. COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3163. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3163](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3163). Acesso em: 30 de novembro 2023.

[58] Oliveira GB de, et al. Qualidade de vida em voz e sintomas emocionais pré e pós-tireoidectomia. CoDAS. 2022;34(4):e-20210118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021118>

[59] Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Jr CG, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev Saude Publica. 1995;25:355-63.

[60] Dantas, NDSM. Ideação suicida e empatia: um estudo correlacional em estudantes de medicina de uma universidade pública. 2015. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2015.