

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

GUILHERME ALVES DE ARAUJO

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RS**

PASSO FUNDO, RS

2021

GUILHERME ALVES DE ARAUJO

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do Título de Médico na
Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo
Fundo, RS

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello

Coorientador: Prof. Me Rogério Tomasi Riffel

PASSO FUNDO, RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Araujo, Guilherme Alves de
PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RS /
Guilherme Alves de Araujo. -- 2022.
63 f.

Orientador: Doutor Marcelo Soares Fernandes
Coorientadores: Doutora Renata dos Santos Rabello,
Mestre Rogerio Tomasi Riffel

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2022.

1. Esquizofrenia. 2. Síndrome Metabólica. 3.
Antipsicóticos. I. Fernandes, Marcelo Soares, orient.
II. Rabello, Renata dos Santos, co-orient. III. Riffel,
Rogerio Tomasi, co-orient. IV. Universidade Federal da
Fronteira Sul. V. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GUILHERME ALVES DE ARAUJO

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES
ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RS**

Trabalho do Curso de Medicina apresentado como
Requisito parcial para a obtenção do Título de
Médico na Universidade Federal da Fronteira Sul,
Campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes
(orientador)

Prof. Dr. Ricieri Naue Mocelin

Me. Elsa Cristine Zanette Tallamini

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso da graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo/RS, foi elaborado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o regulamento de Trabalho de Curso. Foi realizado pelo acadêmico Guilherme Alves de Araujo sob a orientação do Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes e coorientação da Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello e do Prof. Me. Rogerio Tomasi Riffel, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico. O trabalho foi desenvolvido e escrito no período compreendido entre abril de 2021 e junho de 2022, servindo como método avaliativo do componente curricular Trabalho de Curso I, II e III.

RESUMO

O presente projeto tem por finalidade inicial determinar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, localizado na cidade de Passo Fundo/RS, sendo redigido um artigo cujo objetivo foi identificar o perfil metabólico e a presença de síndrome metabólica nessa população. Tal tema é relevante uma vez que diversos estudos demonstraram que indivíduos com essa condição psicológica possuem maior risco de desenvolver a síndrome metabólica, possuindo, portanto, o risco duplicado para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares nos próximos 5 a 10 anos e o risco quintuplicado para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. Dessa forma, uma análise do quadro dessa síndrome nessa população no cenário da cidade de Passo Fundo, um importante polo de saúde regional, se faz vantajosa. O artigo trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo. Foram avaliadas as variáveis: sexo, idade, se primeiro diagnóstico, uso de medicação antipsicótica, presença de tabagismo e etilismo, medida de circunferência abdominal, HDL, glicemia, triglicérides, pressão arterial e se em uso de medicamentos para condições metabólicas. Para caracterização da síndrome metabólica foram utilizados os critérios da *International Diabetes Federation*. Os dados analisados foram coletados em prontuários de pacientes internados no Hospital Bezerra de Menezes em Passo Fundo – RS, durante o período de 01 fevereiro de 2022 a 30 de março de 2022. Todos esses dados foram coletados em uma ficha de coleta de dados. Foi encontrada uma acentuada presença de síndrome metabólica na população estudada, podendo esse fato estar relacionado ao uso de antipsicóticos de segunda geração.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Síndrome metabólica. Diabetes. Hospitais Psiquiátricos. Antipsicóticos.

ABSTRACT

The present project has the initial purpose of determining the prevalence of metabolic syndrome in schizophrenic patients hospitalized at the Bezerra de Menezes Psychiatric Hospital, located in the city of Passo Fundo/RS. in that population. This topic is relevant since several studies have shown that individuals with this psychological condition have a higher risk of developing the metabolic syndrome, thus having a doubled risk for the development of cardiovascular complications in the next 5 to 10 years and a fivefold risk for the development of type 2 diabetes mellitus. Thus, an analysis of the condition of this syndrome in this population in the scenario of the city of Passo Fundo, an important regional health center, is advantageous. The article is a cross-sectional, descriptive study. The following variables were evaluated: sex, age, if first diagnosis, use of antipsychotic medication, presence of smoking and alcohol consumption, measurement of waist circumference, HDL, blood glucose, triglycerides, blood pressure and if using medication for metabolic conditions. To characterize the metabolic syndrome, the criteria of the International Diabetes Federation were used. The analyzed data were collected from medical records of patients hospitalized at the Bezerra de Menezes Hospital in Passo Fundo - RS, during the period from February 1, 2022 to March 30, 2022. All these data were collected in a data collection form. A marked presence of metabolic syndrome was found in the studied population, which may be related to the use of second-generation antipsychotics.

Keywords: Schizophrenia. Metabolic syndrome. Diabetes. Psychiatric Hospitals. Antipsychotics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	DESENVOLVIMENTO	10
2.1	PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1	Tema	10
2.1.2	Problemas.....	10
2.1.3	Hipóteses.....	11
2.1.4	Objetivos.....	11
2.1.4.1	Objetivo geral.....	11
2.1.4.2	Objetivos específicos.....	12
2.1.5	Justificativa	12
2.1.6	Referencial teórico.....	13
2.1.6.1	Esquizofrenia.....	13
2.1.6.2	Síndrome metabólica.....	13
2.1.6.3	Relação entre síndrome metabólica e esquizofrenia	14
2.1.6.4	Antipsicóticos e sua relação com a síndrome metabólica	15
2.1.7	Metodologia.....	16
2.1.7.1	Tipo de estudo	16
2.1.7.2	Local e período de realização	16
2.1.7.3	População e amostragem	16
2.1.7.4	Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística	17
2.1.7.5	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	18
2.1.7.6	Aspectos éticos	18
2.1.8	Recursos	19
2.1.9	Cronograma	20
2.1.10	Referências	20
2.1.11	Apêndices	22
2.1.11.1	Apêndice A – Ficha de coleta de dados	22
2.1.11.2	Apêndice B – Termo de compromisso pra uso de dados e confidencialidade	23
2.1.11.3	Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	25
2.1.11.4	Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão aplicada).....	27
2.2	Relatório de pesquisa.....	29
3	ARTIGO CIENTÍFICO	31

4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
5	ANEXOS	43
5.1	ANEXO 1- APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS	43
5.2	ANEXO 2 – NORMAS PARA REDAÇÃO DE ARTIGOS (DEBATES EM PSIQUIATRIA).....	48

1 INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM) é definida por um agregado complexo de fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares (DCV) e diabetes melittus tipo 2 (DM2). Dentre esses fatores, estão incluídos elevados níveis de pressão arterial (PA), de triglicerídeos, de glicemia, baixos níveis de HDL e uma circunferência abdominal elevada. Essas características aumentam consideravelmente a morbidade e a mortalidade de quem as tem, sendo, portanto, um importante problema de saúde pública (ALBERTI et al., 2009). No Brasil, é estimado que a SM esteja presente em aproximadamente uma a cada três pessoas na população geral (OLIVEIRA et al., 2020).

A esquizofrenia, por sua vez, é uma patologia que costuma surgir entre o fim da adolescência e a terceira década de vida, sendo caracterizada por alucinações, delírios, fala e comportamentos desorganizados. A prevalência estimada na população mundial é cerca de 0,7%. No entanto, não há um sintoma patognomônico da doença, tampouco exames laboratoriais, testes psicométricos ou radiológicos que possam indicar o transtorno. O diagnóstico, portanto, é dado por um conjunto de sinais e sintomas associados a uma disfunção social ou profissional. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Essas duas patologias se relacionam à medida que pacientes esquizofrênicos apresentam um alto risco de desenvolver síndrome metabólica (MITCHELL et al., 2013). A razão desse fato possivelmente está ligada a fatores metabólicos intrínsecos à esquizofrenia (LIN et al., 2019) e ao uso de antipsicóticos, uma vez que esses fármacos promovem o aumento de fatores de riscos para SM (HIRSCH et al., 2017).

Com o fato da relevância do tema e dá até então inexistência de uma pesquisa abordando esse assunto na cidade de Passo Fundo, RS, esse trabalho se mostra importante na medida que visa compreender melhor a prevalência da síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos internados no município. Como resultado, espera-se que se possa ajudar a guiar medidas que visem o controle dos fatores de risco, para que a mortalidade nessa população específica seja diminuída.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico do RS.

2.1.2 Problemas

Qual a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados nesse hospital psiquiátrico?

Qual a prevalência de síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos internados pela primeira vez e sem uso de medicamentos antipsicóticos prévios no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes em Passo Fundo, RS?

Qual a prevalência de síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos internados em uso de antipsicóticos de primeira geração no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes em Passo Fundo, RS?

Qual a prevalência de síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos internados em uso de antipsicóticos de segunda geração no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes em Passo Fundo, RS?

Há relação entre o uso de medicação antipsicótica e a presença de síndrome metabólica?

Qual é o perfil clínico dos pacientes esquizofrênicos portadores de síndrome metabólica?

2.1.3 Hipóteses

A prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos deve ser em torno de 30%.

A prevalência de síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos internados pela primeira vez e sem uso de antipsicóticos prévios deve ser menor quando comparada aos que fazem uso desse.

A prevalência de síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos internados utilizando antipsicóticos de segunda geração é próxima quando comparada aos de uso de primeira geração.

Será confirmada relação entre o uso de medicação antipsicótica e a presença de síndrome metabólica.

O perfil clínico de pacientes esquizofrênicos com síndrome metabólica não terá influência expressiva sobre a prevalência de síndrome metabólica quando for feita comparação entre os sexos e terá uma prevalência pouco aumentada em paciente maiores de 50 anos.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Determinar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados em um hospital psiquiátrico do RS.

2.1.4.2 Objetivos específicos

Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados pela primeira vez sem uso de medicamentos antipsicóticos prévios.

Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos com uso de antipsicóticos de primeira geração.

Verificar a prevalência de síndrome metabólica de pacientes esquizofrênicos em uso de antipsicóticos de segunda geração.

Verificar se há relação entre a prevalência de síndrome metabólica e o uso de medicamentos antipsicóticos de primeira e segunda geração ou na ausência desses.

Avaliar o perfil clínico dos pacientes esquizofrênicos portadores de síndrome metabólica.

2.1.5 Justificativa

Tendo em vista que a presença de síndrome metabólica dobra o risco do paciente para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares nos próximos 5 a 10 anos e quintuplica o risco do desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (ALBERTI et al., 2009) e que os pacientes esquizofrênicos possuem um maior risco de conviver com essa condição, é proveitoso o levantamento da prevalência de alterações metabólicas nesse grupo populacional.

Portanto, o presente estudo da prevalência de síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes pode melhorar o protocolo e manejo desses pacientes dentro do hospital e, após a alta, ajudar a diminuir o risco de complicações relacionadas às DCV e DM2.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Esquizofrenia

O DSM V, manual diagnóstico da American Psychiatric Association, apresenta que a esquizofrenia é uma síndrome clínica heterogênea que consiste em uma sucessão de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais que prejudicam a vida profissional, pessoal e social. O quadro psicótico da doença costuma surgir na primeira metade da segunda década de vida em homens e na segunda metade em mulheres, com a maior parte dos indivíduos apresentando um início insidioso e uma regressão dos sintomas psicóticos ao longo da vida. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Para diagnóstico, são necessários pelo menos dois sintomas dentre: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos. Pelo menos um desses sintomas deve ser um dos três primeiros supracitados. Deve estar presente também prejuízo em áreas como trabalho, relações interpessoais e autocuidado. Além disso, sinais contínuos de perturbação persistente pelo período mínimo de 6 meses como, por exemplo, crenças e percepções incomuns ou estranhas. Por fim, se faz necessária a avaliação de depressão, mania e da cognição para que sejam considerados os diagnósticos diferenciais. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

2.1.6.2 Síndrome metabólica

A reunião feita em 2009 por organizações internacionais relacionadas às doenças cardiovasculares e ao diabetes (International Diabetes Federation, The American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute, por exemplo), apresentou que fatores relacionados às DCV e ao DM2 que ocorrem concomitantemente em ambas as doenças com frequência seriam definidos como a síndrome metabólica. Além disso,

expôs que a presença de SM aumenta o risco do desenvolvimento de DCV em 2 vezes nos próximos 5 a 10 anos e de DM2 em 5 vezes. (ALBERTI et al., 2009)

Para o diagnóstico dessa síndrome em latinos, são apresentados 5 fatores, dos quais a presença de 3 qualificam uma pessoa a ter SM. Esses fatores são: circunferência abdominal ≥ 90 cm em homens e ≥ 80 cm em mulheres; triglicédeos ≥ 150 mg/dL; HDL-C < 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres; pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg; glicemia ≥ 100 mg/dL. A presença do uso de drogas para o tratamento das anormalidades lipídicas, glicêmicas ou pressóricas são indicadores alternativos. (ALBERTI et al., 2009)

No Brasil, a prevalência de síndrome metabólica foi estimada em 38,4%, tendo como os componentes mais relevantes, inclusive em jovens, a circunferência abdominal e a baixa do colesterol HDL. Encontrou-se uma ocorrência maior no sexo feminino, em pessoas de baixa escolaridade e em idosos. (OLIVEIRA et al., 2020)

2.1.6.3 Relação entre síndrome metabólica e esquizofrenia

A prevalência de anormalidade metabólica em pacientes esquizofrênicos da cidade de Nassam, na Índia, foi de 78,7%, sendo que 29,3% preenchiam os critérios para Síndrome metabólica. A pesquisa em questão é um estudo transversal analítico, realizado no Hospital e Faculdade de Medicina de Grauhati e a amostra utilizada foi de 73 pacientes. (DAS et al., 2017)

Uma revisão sistemática e metanálise analisou estudos realizados na Índia entre 1950 e 2015 que tratavam sobre a prevalência de síndrome metabólica em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, sendo 14 conduzidos em hospital e 2 na comunidade. Observou-se uma prevalência de síndrome metabólica em 33.05% nos estudos realizados em hospital. (GANESH et al., 2016)

Também em relação à prevalência, foi realizada uma meta análise em 2013 em que 77 publicações foram analisadas, compreendendo 25 692 pacientes únicos de 27 lugares distintos, que revelou que os fatores de risco para síndrome metabólica são altamente prevalentes nos pacientes esquizofrênicos, com 32,5% dessa população estudada apresentando a condição. Além disso, o estudo reforçou a necessidade da

triagem e do acompanhamento desses pacientes quando prescrito o tratamento com antipsicóticos. (MITCHELL et al., 2013)

2.1.6.4 Antipsicóticos e sua relação com a síndrome metabólica

Foi mostrado, ao se fazer uma metanálise sobre a prevalência de síndrome metabólica em pacientes portadores de esquizofrenia, que, nos estudos analisados em que os pacientes ainda não haviam usado drogas antipsicóticas ou que estavam em seu primeiro episódio da doença, a prevalência de SM foi de 11,3% nesse grupo. Já os indivíduos do grupo em que já havia uso de medicamentos e que não estavam mais no primeiro episódio, a prevalência de síndrome metabólica foi de 35,3%. Foi observado, portanto, que a prevalência da condição estudada foi maior em indivíduos em uso de medicações antipsicóticas. (MITCHELL et al., 2013)

Uma revisão sistemática e meta-análise publicada no *Schizophrenia Bulletin* investigou o risco de morte a longo prazo considerando todas as causas, utilizando pacientes do espectro da esquizofrenia tratados com clozapina, de forma contínua ou pontual. Após a exclusão de artigos que não se adequavam aos critérios impostos pelos autores, 24 estudos com o período de acompanhamento médio de 5 anos entre eles foram selecionados. O principal achado desse estudo foi que, apesar dos diversos efeitos colaterais desse medicamento, a taxa de mortalidade a longo prazo em usuários que utilizavam clozapina continuamente foi menor quando se comparou aos pacientes que utilizavam outros antipsicóticos continuamente. Consideração importante que se faz nas limitações metodológicas é que, devido ao tempo relativamente curto de acompanhamento desses pacientes na amostra estudada, doenças que demandam mais tempo de evolução para aumentar a mortalidade, como DCV, podem ter influenciado o resultado do estudo. (VERMEULEN et al., 2019)

Outra revisão sistemática avaliou os efeitos metabólicos pelo uso de antipsicóticos de segunda geração. 15 estudos foram incluídos nesse artigo e os resultados mostraram que DM2 foi a doença mais reportada, com a clozapina e a olanzapina tendo uma maior associação com esse achado. (HIRSCH et al., 2017)

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas sobre esquizofrenia, de 2013, busca definir os critérios para que os pacientes possam ter acesso aos medicamentos pelo SUS.

No caso dos pacientes esquizofrênicos, o documento discorre da obrigatoriedade da avaliação dos seguintes aspectos: idade, peso, altura, circunferência do quadril e do abdome, medidas de pressão arterial, dosagem de colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia em jejum. Além disso, se faz necessário o registro de história familiar de obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM. (BRASIL, 2013)

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.7.2 Local e período de realização

O presente estudo será realizado no período de tempo compreendido entre novembro de 2021 a julho de 2022 no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

2.1.7.3 População e amostragem

Para esse estudo, dentro da população internada em hospital psiquiátrico, será realizada uma amostragem selecionada por conveniência, não probabilística, que incluirá pacientes com o CID 10 F20 (esquizofrenia) internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo, RS, no período de 01 de novembro de 2021 a 28 de fevereiro de 2022.

Para os critérios de inclusão: ser paciente internado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo, RS com o diagnóstico de esquizofrenia, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Como critério de exclusão, será considerado mulheres grávidas. Como perda, dados incompletos no prontuário em relação aos valores de pressão arterial, HDL, circunferência abdominal, glicemia e triglicerídeos

Estima-se a inclusão de 300 participantes no estudo.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística

As variáveis independentes coletadas serão: sexo, idade, se primeiro diagnóstico, uso de medicação antipsicótica, presença de tabagismo e etilismo. As variáveis dependentes coletadas serão: medida de circunferência abdominal, HDL, glicemia, triglicerídeos, pressão arterial e se em uso de medicamentos para condições metabólicas e presença de síndrome metabólica.

Para classificação da síndrome metabólica, será utilizado o parâmetro da International Diabetes Federation (IDF), sendo considerados portadores de SM aqueles que apresentarem pelo menos 3 fatores dos 5 a seguir: circunferência abdominal ≥ 90 cm em homens e ≥ 80 cm em mulheres (condição obrigatória); triglicerídeos ≥ 150 mg/dL; HDL-C < 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres; pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg; glicemia ≥ 100 mg/dL. A presença do uso de drogas para o tratamento das anormalidades lipídicas, glicêmicas ou pressóricas serão indicadores alternativos.

Os prontuários selecionados após análise inicial serão acessados pelo acadêmico da equipe do projeto, utilizando-se senha e login próprios para pesquisa e consulta no sistema que será acessado pelo ambulatório do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS em sala privada e reservada com o objetivo de preservar a privacidade e sigilo dos pacientes avaliados.

Os dados coletados a partir desses prontuários serão transcritos para uma ficha de dados (Apêndice A), que seguirá às exigências do Termo de compromisso pra uso de dados e confidencialidade (Apêndice B). A análise dos prontuários eletrônicos emitidos durante o período do estudo será realizada semanalmente após a aprovação da Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Passo fundo e do Comitê de

Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e irá ter fim em fevereiro de 2022.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados obtidos serão duplamente digitados no programa de distribuição livre Epidata v3.1, para que erros de digitação sejam verificados e para o controle de qualidade dos dados digitados. No tocante à análise posterior estatística descritiva dos dados, será utilizado o programa PSPP (distribuição livre), e irá compreender a média e desvio padrão das variáveis numéricas e distribuição de frequências absoluta e relativa das variáveis categóricas.

A análise da distribuição das variáveis dependentes de acordo com as variáveis independentes será verificada por meio do teste Qui-quadrado, empregando-se nível de significância de 95%. Será ainda calculada a prevalência (IC 95) da variável dependente síndrome metabólica.

2.1.7.6 Aspectos éticos

No tocante aos aspectos éticos, o presente estudo será, de início, submetido à Coordenação de Ensino e Pesquisa Acadêmica/HC e, após a aprovação, será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 2012, com efeito de se preservar o sigilo, privacidade e legitimidade das informações coletadas.

Os pacientes elegíveis serão convidados pela equipe do projeto para participar da pesquisa no momento da internação ou outro momento oportuno de acordo com a disponibilidade do paciente. Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e, após leitura e assinatura, se dará início a participação no estudo. Ressalta-se que esta atividade ocorrerá no interior do Hospital Psiquiátrico

Bezerra de Menezes de forma presencial e respeitando-se todas as medidas de biossegurança recomendadas.

Em relação aos riscos desse trabalho, por se tratar de uma análise de prontuários, há a possibilidade da exposição acidental de dados de identificação. Com o intuito de minimizar esse risco, o nome do paciente será substituído por um número na planilha eletrônica e a coleta das informações se dará em espaço privado e reservado. Se por ventura esse risco se concretizar, o estudo será interrompido, o serviço de saúde e o participante serão comunicados sobre o ocorrido e os dados do participante serão excluídos do estudo.

Tendo em vista a natureza do estudo, não é esperado um benefício direto aos pacientes de forma individual, uma vez que não existe o objetivo de mudar a medicação já utilizada ou de promover medidas agudas. Contudo, como a síndrome metabólica e a piora do perfil lipídico, da glicemia e da pressão arterial são comuns nos pacientes esquizofrênicos, a pesquisa apresentará dados relevantes sobre a situação dos indivíduos com essa condição psiquiátrica internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo. Assim, o presente estudo poderá ser útil no auxílio da realização de medidas preventivas e paliativas para essa população estudada.

Além disso, será oferecida ao hospital que sediará a pesquisa e aos participantes a devolutiva dos resultados, com análise dos dados coletados, durante um momento de apresentação, em forma de palestra, de forma que não haja constrangimento fruto da exposição individual de resultados.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, em um armário da sala dos professores da UFFS trancado e um computador com login e senhas de acesso restrito. Esse material será mantido por um período de cinco anos e posteriormente será destruído

2.1.8 Recursos

MATERIAL	CUSTO	QUANTIDADE	TOTAL
	UNITÁRIO		

Papel A4 – 500 Folhas	R\$22,00	1	R\$ 22,00
Impressão	R\$ 0,30	300	R\$ 90,00
Passagem (ônibus)	R\$ 4,30	8	R\$ 34,40
			R\$ 146,40

Os gastos orçamentários serão custeados pelo acadêmico da equipe do projeto.

2.1.9 Cronograma

Atividades	Set 21	Out 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Fev 22	Mar 22	Abr 22	Mai 22	Jun 22	Jul 22
Revisão de bibliografia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encaminhamento ao CEP	X	X									
Coleta de dados			X	X	X	X					
Processamento e análise dos dados							X	X	X	X	
Publicação dos resultados obtidos										X	X
Relatório final CEP											X

2.1.10 Referências

ALBERTI, K. G. M. M. et al. Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; National heart, lung, and blood institute; American heart association; World

heart federation; International . **Circulation**, v. 120, n. 16, p. 1640–1645, out. 2009.

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

BRASIL, M. DA S. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Esquizofrenia**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>>.

DAS, D. et al. Prevalence and predictors of metabolic syndrome in schizophrenia patients from Assam. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 2, p. 228–232, 1 abr. 2017.

GANESH, S. et al. Prevalence and determinants of metabolic syndrome in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of Indian studies. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 86–92, 1 ago. 2016.

HIRSCH, L. et al. Second-Generation Antipsychotics and Metabolic Side Effects: A Systematic Review of Population-Based Studies. **Drug Safety**, v. 40, n. 9, p. 771–781, 1 set. 2017.

LIN, B. D. et al. Assessing causal links between metabolic traits, inflammation and schizophrenia: A univariable and multivariable, bidirectional Mendelian-randomization study. **International Journal of Epidemiology**, v. 48, n. 5, p. 1505–1514, 1 out. 2019.

MITCHELL, A. J. et al. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders—a systematic review and meta-analysis. **Schizophrenia Bulletin**, v. 39, n. 2, p. 306–318, mar. 2013.

OLIVEIRA, L. V. A. et al. Prevalence of the metabolic syndrome and its components in the Brazilian adult population. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4269–4280, 1 nov. 2020.

VERMEULEN, J. M. et al. Clozapine and Long-Term Mortality Risk in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis of Studies Lasting 1.1-12.5 Years. **Schizophrenia Bulletin**, v. 45, n. 2, p. 315–329, 7 mar. 2019.

2.1.11 Apêndices

2.1.11.1 Apêndice A – Ficha de coleta de dados

UFFS-PESQUISA: Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS	
Acadêmico da pesquisa: Guilherme Alves de Araujo , Contato: testegui1@hotmail.com (21)96824-4722	
Responsável pela coleta	RColet _ _
Prontuário	Pront _ _ _
Data: _/ _/ _	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Número do paciente	
Idade _ _ anos completos	IDADE _ _
Sexo (1) Masculino (2) Feminino	SEXO _
Primeiro diagnóstico (1) Sim (2) Não	DIAG _
Tabagismo	TABA _
Etilismo	ETIL _
FATORES PARA SÍNDROME METABÓLICA	
Presença do fator de risco: (1) Sim (2) Não	
Circunferência abdominal >90cm (Homem) ou >80cm (Mulher)	
Pressão arterial sistólica \geq 130mmHg ou diastólica \geq 85mmHg	
Triglicerídeos \geq 150mg/dL	
HDL < 40mg/dL (Homem) ou <50mg/dL (Mulher)	
Glicemia \geq 100mg/dL	
Presença de 3 ou mais fatores de risco (síndrome metabólica)?	
Medicações antipsicóticas em uso	
Não faz uso (1)	Clorpromazina (2) Haloperidol (3)
Clozapina (4)	Olanzapina (5) Quetiapina (6)
Risperidona (7)	
Medicações para os distúrbios metabólicos	
Medicação para:	
Não utiliza (1)	Hipertensão (2) Glicemia (3)
Triglicerídeos (4)	Colesterol (5)

2.1.11.2 Apêndice B – Termo de compromisso pra uso de dados e confidencialidade

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS E
CONFIDENCIALIDADE**

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos na pesquisa intitulada "PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RS" se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes desta, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade e manejo do sistema;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização.
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Passo Fundo, 17 de Agosto de 20 21.

Pesquisador principal (nome/assinatura): Guilherme Alves de Araujo



**COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS E ESTATÍSTICA**

Orientador responsável (nome/assinatura): Marcelo Soares Fernandes

Coorientador responsável (nome/assinatura): Renata dos Santos Rabello

Coorientador responsável (nome/assinatura): Rogerio Tomasi Riffel

2.1.11.3 Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS

Prezado participante,

O senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS”, desenvolvida por Guilherme Alves de Araujo, discente de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Dr Marcelo Soares Fernandes e coorientação da Professora Dr^a Renata dos Santos Rabello e do Professor Me. Rogério Tomasi Riffel. O principal objetivo do estudo é apresentar a prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes portadores de esquizofrenia internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo/RS. É importante a sua participação pois essa pesquisa poderá ser usada para implementação e melhorias de protocolos que ajudem os pacientes com essas alterações metabólicas, que são prejudiciais à saúde.

O senhor(a) está sendo requisitado(a) por possuir o diagnóstico de esquizofrenia, ter mais de 18 anos e estar internado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes. Deixamos claro que a sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, assim como desistir da participação nesse estudo a qualquer momento, sem precisar se explicar e sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. Você não receberá nenhum tipo de recompensa por participar dessa pesquisa, sua participação é voluntária. Sua participação consistirá em permitir que o pesquisador acesse alguns dados de seu prontuário para que seja possível a identificação de alterações que caracterizem a Síndrome Metabólica.

A confidencialidade e a privacidade das suas informações serão garantidas e qualquer dado que possa vir a te identificar será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. Em relação aos riscos desse estudo, há a possibilidade da exposição acidental dos seus dados de identificação. Com o intuito de minimizar esse risco, o seu nome será substituído por um número na planilha eletrônica e a coleta das informações se dará em espaço privado e reservado. Se por

ventura esse risco se concretizar, o estudo será interrompido, o serviço de saúde e você serão comunicados sobre o ocorrido e seus dados serão excluídos do estudo.

A qualquer momento da pesquisa, você poderá solicitar informações para o pesquisador sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, sendo possível a partir dos meios de contato apresentados abaixo.

Os resultados serão divulgados em publicações científicas e/ou eventos mantendo o sigilo dos dados pessoais. Se o senhor(a) concordar em participar, uma via desse termo ficará em sua posse e outra via será entregue ao pesquisador. Não será entregue uma cópia desse termo, somente uma via. Desde já, obrigado pela participação!

Passo Fundo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o pesquisador responsável: marcelo.fernandes@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Passo Fundo – RS.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”: Tel e Fax - (049) 2049-3745 / E-Mail:

cep.uffs@uffs.edu.br

Número do CAAE do projeto:

Número do parecer de aprovação:

Data do parecer de aprovação:

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

Assinatura:

2.1.11.4 Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão aplicada)

Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS

Prezado participante, O(A) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS”, desenvolvida por Guilherme Alves de Araujo, discente de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Dr Marcelo Soares Fernandes e coorientação da Professora Dr^a Renata dos Santos Rabello e do Professor Me. Rogério Tomasi Riffel. O principal objetivo do estudo é apresentar a prevalência de Síndrome Metabólica em pacientes portadores de esquizofrenia internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo/RS. É importante a participação do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência pois essa pesquisa poderá ser usada para implementação e melhorias de protocolos que ajudem os pacientes com essas alterações metabólicas, que são prejudiciais à saúde. O senhor(a) está sendo requisitado(a), pois o(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência possui o diagnóstico de esquizofrenia, tem mais de 18 anos e está internado no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes. Deixamos claro que a sua participação e do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, assim como desistir da participação e do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência nesse estudo a qualquer momento, sem precisar se explicar e sem nenhum prejuízo para a sua pessoa ou para o(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência. Você e o(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência não receberão nenhum tipo de recompensa por participar dessa pesquisa, sua participação é voluntária. Sua participação consistirá em permitir que o pesquisador acesse alguns dados do prontuário do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência para que seja possível a identificação de alterações que caracterizem a Síndrome Metabólica. A confidencialidade e a privacidade das informações serão garantidas e qualquer dado que possa vir a te identificar ou identificar

o(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. Em relação aos riscos desse estudo, há a possibilidade da exposição acidental dos dados de identificação. Com o intuito de minimizar esse risco, o nome do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência será substituído por um número na planilha eletrônica e a coleta das informações se dará em espaço privado e reservado. Se porventura esse risco se concretizar, o estudo será interrompido, o serviço de saúde e você serão comunicados sobre o ocorrido e os dados do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência serão excluídos do estudo. A qualquer momento da pesquisa, você poderá solicitar informações para o pesquisador sobre sua participação e do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência e/ou sobre a pesquisa, sendo possível a partir dos meios de contato apresentados abaixo.

Os resultados serão divulgados em publicações científicas e/ou eventos mantendo o sigilo dos dados pessoais. Se o senhor(a) concordar com a participação do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico sob sua responsabilidade/referência, uma via desse termo ficará em sua posse e outra via será entregue ao pesquisador. Não será entregue uma cópia desse termo, somente uma via. Desde já, obrigado pela participação!

Passo Fundo, _____ de _____ de ____ .
Assinatura do Pesquisador Responsável _____

Contato profissional com o pesquisador responsável:
marcelo.fernandes@uffs.edu.br Endereço para correspondência: Universidade Federal da
Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Passo Fundo – RS.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”: Tel e Fax - (049) 2049-3745 / E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Número do CAAE do projeto: 52201121.1.0000.5564

Número do parecer de aprovação: 5.056.636

Data do parecer de aprovação: 23/10/2021

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Nome completo do (a) participante (Responsável/referência do(a) paciente portador(a) de transtorno psiquiátrico):

Assinatura: _____

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

No primeiro semestre de 2021, no Componente Curricular de Trabalho de Curso I, foi solicitada aos discentes do curso de medicina a elaboração de um projeto de pesquisa que englobasse algum tema da área médica. A partir disso, procurou-se professores que poderiam ser orientadores, sugerindo temas e somando ao projeto. O resultado disso se deu com a escolha de um projeto que tem como objetivo avaliar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos em um hospital psiquiátrico de Passo Fundo, sob orientação do Professor Dr. Marcelo Soares Fernandes com coorientação da Professora Dr^a. Renata dos Santos Rabello e do Professor Me. Rogério Tomasi Riffel.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido no primeiro semestre de 2021, com a autorização para a pesquisa clínica no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) obtida em 14 de setembro de 2021.

Além disso, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS em 29 de setembro de 2021. Foram emitidos dois pareceres do CEP com pendências, uma documental e outra em relação ao Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), ambas prontamente resolvidas em 30/09/2021 e 22/10/2021, respectivamente. No dia 02 de novembro de 2021, o projeto foi aprovado, contendo o seguinte número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE): 52201121.1.0000.5564 (Anexo 1). Posteriormente, o TCLE precisou ser modificado de forma que a concordância da participação no projeto fosse concedida pelos responsáveis dos pacientes. Essa modificação foi aprovada pelo CEP e se encontra no Apêndice D acima.

Durante a coleta dos dados ocorreram percalços, como a dificuldade de se encontrar as medidas de circunferência abdominal (CA) nos prontuários dos pacientes e a dificuldade de coletá-la, no fluxo da rotina hospitalar, durante o período da coleta do estudo. Tais fatos inviabilizaram a inclusão de alguns pacientes no estudo. Além disso, o expressivo aumento dos casos de Covid-19 nos dois primeiros meses do ano diminuiu demasiadamente o número de internações no hospital e isolou muitos pacientes. Além disso, médicos residentes que ajudavam na logística da coleta foram infectados pelo vírus, impedindo, assim, a mensuração das medidas de CA antes da alta. Esses fatores, entre outros, impossibilitaram que se chegasse ao número pré-definido de pacientes para se alcançar a prevalência da síndrome estudada e alguma significância estatística. Sendo

assim, para o artigo a ser apresentado, precisou-se adaptar o tema de forma que não se analisasse a prevalência de síndrome metabólica, mas sim a presença dessa e o perfil metabólico dos pacientes. Após o término do componente curricular, é planejado se dar continuidade ao projeto inicial de se determinar a prevalência de síndrome metabólica nessa população. Para o artigo a seguir, foram utilizadas as normas da Revista Debates em Psiquiatria, que se encontram no Anexo 2.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

A presença de síndrome metabólica e o perfil metabólico de pacientes esquizofrênicos internados em um hospital psiquiátrico

The presence of metabolic syndrome and the metabolic profile of schizophrenic patients admitted to a psychiatric hospital

La presencia de síndrome metabólico y el perfil metabólico de pacientes esquizofrênicos ingresados en un hospital psiquiátrico

Guilherme Alves de Araujo¹

Rogério Tomasi Riffel^{2,5}

Renata dos Santos Rabello³

Marcelo Soares Fernandes⁴

1. Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul
2. Médico psiquiatra, Mestre em Envelhecimento Humano, docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul.
3. Doutora em Epidemiologia em Saúde, docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul.
4. Doutor em farmacologia, docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo.
5. Diretor Clínico de Hospital psiquiátrico, Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

RESUMO

Introdução: Pesquisas apontam maior mortalidade nos pacientes diagnosticados com esquizofrenia. Esse fato parece estar relacionado ao aumento da obesidade e de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar o perfil metabólico e a presença de síndrome metabólica em pacientes hospitalizados com diagnóstico de esquizofrenia. **Método:** A amostra estudada foi composta por pacientes diagnosticados com esquizofrenia e internados em hospital psiquiátrico na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Foram utilizados os dados disponíveis nos prontuários dos pacientes referentes a glicemia, hipertensão e perfil lipídico, além das medicações antipsicóticas utilizadas. Para a caracterização da presença da síndrome metabólica foram utilizados os critérios da *International Diabetes Federation*. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa de distribuição livre epidata. **Resultados:** Foram incluídos 15 pacientes no estudo. A presença de síndrome metabólica foi de 27%. Os parâmetros metabólicos mais alterados foram encontrados em mulheres, usuários de antipsicóticos

de segunda geração e na população com menos de 50 anos de idade. **Conclusões:** Os pacientes com esquizofrenia do estudo apresentaram uma presença acentuada de síndrome metabólica. Espera-se que este trabalho possa contribuir para estudos futuros sobre o tema. Outros estudos futuros serão necessários para aprofundar o conhecimento sobre a síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos, e possíveis fatores de risco associados.

Palavras-chave: Síndrome metabólica, esquizofrenia, antipsicóticos, hospitais psiquiátricos

ABSTRACT

Introduction: Research indicates higher mortality in patients diagnosed with schizophrenia. This fact seems to be related to the increase in obesity and cardiovascular diseases. **Objective:** To identify the metabolic profile and the presence of metabolic syndrome in hospitalized patients diagnosed with schizophrenia. **Method:** The sample studied consisted of patients diagnosed with schizophrenia and hospitalized in a psychiatric hospital in the city of Passo Fundo, Rio Grande do Sul. To characterize the presence of metabolic syndrome, the criteria of the International Diabetes Federation were used. The data available in the patients' medical records regarding blood glucose, hypertension and lipid profile, in addition to the antipsychotic medications used, were used. To characterize the presence of metabolic syndrome, the criteria of the International Diabetes Federation were used. Data analysis was performed using the free distribution program epidata. **Results:** Fifteen patients were included in the study. The presence of metabolic syndrome was 27%. The most altered metabolic parameters were found in women, users of second-generation antipsychotics and in the population under 50 years of age. **Conclusions:** Study patients with schizophrenia had a marked presence of metabolic syndrome. It is hoped that this work can contribute to future studies on the subject. Other future studies will be necessary to deepen the knowledge about the metabolic syndrome in schizophrenic patients, and possible associated risk factors.

Keywords: Metabolic syndrome, schizophrenia, antipsychotics, psychiatric hospitals

RESUMEN

Introducción: Las investigaciones indican una mayor mortalidad en pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Este hecho parece estar relacionado con el aumento de la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar el perfil metabólico y la

presencia de síndrome metabólico en pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia. **Método:** La muestra estudiada estuvo compuesta por pacientes diagnosticados con esquizofrenia e internados en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Para caracterizar la presencia de síndrome metabólico se utilizaron los criterios de la Federación Internacional de Diabetes. Se utilizaron los datos disponibles en las historias clínicas de los pacientes en cuanto a glucemia, hipertensión arterial y perfil lipídico, además de los medicamentos antipsicóticos utilizados. Para caracterizar la presencia de síndrome metabólico se utilizaron los criterios de la Federación Internacional de Diabetes. El análisis de los datos se realizó mediante el programa de distribución gratuita epiData. **Resultados:** Quince pacientes fueron incluidos en el estudio. La presencia de síndrome metabólico fue del 27%. Los parámetros metabólicos más alterados se encontraron en mujeres, usuarias de antipsicóticos de segunda generación y en la población menor de 50 años. **Conclusiones:** Los pacientes del estudio con esquizofrenia tenían una marcada presencia de síndrome metabólico. Se espera que este trabajo pueda contribuir a futuros estudios sobre el tema. Serán necesarios otros estudios futuros para profundizar en el conocimiento sobre el síndrome metabólico en pacientes esquizofrénicos, y los posibles factores de riesgo asociados.

Palabras clave: Síndrome metabólico, esquizofrenia, antipsicóticos, hospitales psiquiátricos

Conflitos de interesse: não há

Fonte de financiamento: não há

Parecer CEP: UFFS – CAEE nº 52201121.1.0000.5564

INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM) é definida por um agregado complexo de fatores de risco relacionados a doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Dentre esses fatores, estão incluídos elevados níveis de pressão arterial, de triglicérides, de glicemia, baixos níveis de HDL e uma circunferência abdominal elevada. Essas características aumentam consideravelmente a morbidade e a mortalidade de quem as tem, sendo, portanto, um importante problema de saúde pública.¹ No mundo, é estimado que a prevalência dessa condição seja de 20 a 25%.²

A esquizofrenia, por sua vez, é uma patologia que costuma surgir entre o fim da adolescência e a terceira década de vida, sendo caracterizada por alucinações, delírios, fala e comportamentos desorganizados. A prevalência estimada na população mundial é cerca de 0,7%. No entanto, não há um sintoma patognomônico da doença, tampouco exames laboratoriais, testes psicométricos ou radiológicos que possam indicar o transtorno. O diagnóstico, portanto, é dado por um conjunto de sinais e sintomas associados a uma disfunção social ou profissional.³

Essas duas patologias se relacionam à medida que pacientes esquizofrênicos apresentam um alto risco de desenvolver síndrome metabólica,⁴ condição que aumenta em 2 vezes o risco de doença cardiovascular e em 5 vezes o risco de DM2 em 5 a 10 anos.¹ A razão desse fato possivelmente está ligada ao uso de antipsicóticos, principalmente aos de segunda geração (ASG), também chamados de atípicos, uma vez que esses fármacos aparentam promover o aumento dos fatores de riscos para SM.⁵⁶ Com o fato da relevância do tema e da até então inexistência de uma pesquisa abordando esse assunto na cidade de Passo Fundo, RS, esse trabalho se mostra importante na medida que teve como objetivo identificar o perfil metabólico e a presença de síndrome metabólica em pacientes hospitalizados com diagnóstico de esquizofrenia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, realizado no período de tempo compreendido entre os meses de abril de 2021 a junho de 2022 em um hospital psiquiátrico na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

A amostra foi selecionada por conveniência, não probabilística, que incluiu os pacientes internados com o CID 10 F20 (esquizofrenia) no hospital no período de fevereiro de 2022 a março de 2022. Como critérios de inclusão estão os seguintes: ser paciente internado no Hospital Psiquiátrico do estudo, com o diagnóstico de esquizofrenia, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Como critério de exclusão, foi considerado as mulheres grávidas. Como perda, dados incompletos de prontuário em relação aos valores de HDL, triglicérides, glicemia, hipertensão arterial e circunferência abdominal.

Para a classificação da síndrome metabólica, foi utilizado os parâmetros da *International Diabetes Federation* (IDF), sendo considerados portadores de SM aqueles que apresentaram pelo menos 3 fatores dos 5 a seguir: circunferência abdominal (CA) ≥ 90 cm em homens e ≥ 80 cm em mulheres (condição obrigatória); triglicérides ≥ 150 mg/dL; HDL-C < 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres; pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg; glicemia ≥ 100 mg/dL. A

presença do uso de drogas para o tratamento das anormalidades lipídicas, glicêmicas ou pressóricas são indicadores alternativos.²

As variáveis independentes coletadas foram: sexo, idade, se primeiro diagnóstico, uso de medicação antipsicótica, presença de tabagismo e etilismo. As variáveis dependentes coletadas foram: medida de circunferência abdominal, HDL, glicemia, triglicerídeos, pressão arterial e se em uso de medicamentos para condições metabólicas.

Foram utilizados dados secundários, obtidos por análise de prontuário e, posteriormente, foram duplamente digitados no programa de distribuição livre Epidata v3.1, para que erros de digitação fossem verificados e para o controle de qualidade dos dados digitados.

No tocante aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob o número de parecer 5.056.636, obtido em 23/10/2021.

RESULTADOS

No presente estudo foram incluídos 15 pacientes. As características da população estudada estão discriminadas na Tabela 1. A presença da SM foi de 27% na população estudada. Desses, 75% foram mulheres, a faixa etária menor que 50 anos correspondeu a 75% dos casos e, em relação aos hábitos de vida estudados, metade desses eram tabagistas e a minoria (25%) era etilista. Somente 7% dos pacientes não foram diagnosticados previamente com esquizofrenia no momento da internação.

Tabela 1. Sexo, idade, hábitos de vida, status diagnóstico e caracterização dos medicamentos antipsicóticos em uso, dos pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico, em Passo Fundo, RS, 2022.

Variáveis	Total (15) n (%)	SM presente (4) n (%)	SM não presente (11) n (%)
Sexo			
Masculino	8 (53%)	1 (25%)	7 (64%)
Feminino	7 (47%)	3 (75%)	4 (36%)
Idade			
20 a 29 anos	3 (20%)	1 (25%)	2 (18%)
30 a 39 anos	4 (27%)	1 (25%)	3 (27%)

40 a 49 anos	2 (13%)	1 (25%)	1 (9%)
50 a 59 anos	3 (20%)	0 (0%)	3 (27%)
>60 anos	3 (20%)	1 (25%)	2 (18%)
Tabagistas	11 (73%)	2 (50%)	9 (82%)
Etilistas	5 (33%)	1 (25%)	4 (36%)
Hipertensos	3 (20%)	1 (25%)	2 (18%)
Primeiro diagnóstico	1 (7%)	0 (0%)	1 (9%)
Uso de Antipsicótico			
Antipsicótico típico	3 (20%)	0 (0%)	3 (27%)
Antipsicótico atípico	6 (40%)	2 (50%)	4 (36%)
Ambos	4 (27%)	1 (25%)	3 (27%)
Não utiliza	2 (13%)	1 (25%)	1 (9%)

SM: síndrome metabólica

Fonte: Elaboração própria

Ademais, dos 15 pacientes estudados, 13 utilizavam medicação antipsicótica de uso contínuo, com a utilização de somente antipsicóticos atípicos sendo responsável pela maior parcela (46%), seguido da utilização com associação com típicos (31%) e somente típicos (23%). Desses, dos que foram caracterizados com SM, a totalidade dos indivíduos utilizava algum esquema com antipsicótico atípico. (Tabela 2)

Tabela 2. Uso da medicação antipsicótica e sua caracterização, excluindo-se os indivíduos que não a utilizam, dos pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico, em Passo Fundo, RS, 2022.

Variáveis	Total (13) n (%)	SM presente (3) n (%)	SM não presente (10) n (%)
Uso de Antipsicótico			
Antipsicótico típico	3 (23%)	0 (0%)	3 (30%)
Antipsicótico atípico	6 (46%)	2 (67%)	4 (40%)

Ambos	4 (31%)	1 (33%)	3 (30%)
-------	---------	---------	---------

SM: síndrome metabólica

Fonte: elaboração própria

Além disso, destaca-se a circunferência abdominal como o fator metabólico mais alterado, cujo 67% da população estudada a apresentava elevada. A hipertrigliceridemia e o baixo HDL apareceram com 33% e a hipertensão com 20%. A alteração glicêmica foi o menor achado, com 13% dos pacientes a tendo presente (Figura 1).

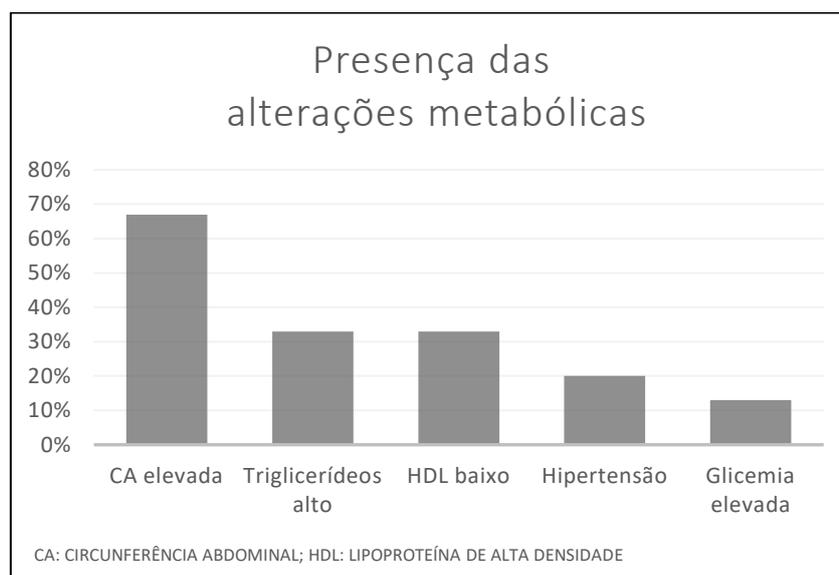


Figura 1. Presença das alterações metabólicas que caracterizam a síndrome metabólica, nos pacientes com esquizofrenia internados em um hospital psiquiátrico, em Passo Fundo, RS, 2022. Fonte: Elaboração própria.

Vale ressaltar que 80% dos pacientes apresentaram pelo menos um critério de alteração metabólica. Ademais, 100% dos pacientes com hipertrigliceridemia, 80% dos pacientes com a CA elevada e 80% dos pacientes com baixo HDL utilizavam algum esquema terapêutico que continha pelo menos um antipsicótico atípico. Dentre os que utilizavam apenas antipsicótico típico, 33% apresentaram alteração metabólica (dados não demonstrados em tabela).

DISCUSSÃO

A presença de síndrome metabólica encontrada foi de 27%, o que a torna ligeiramente superior à encontrada na população mundial, que varia entre 20 a 25%.²

Alguns estudos usando como referência a população asiática, que também utilizaram os critérios da IDF para avaliar a prevalência de síndrome metabólica nos pacientes esquizofrênicos, encontraram valores semelhantes: 25,4%⁷, 23,5%⁸. Por outro lado, a maior parte dos outros estudos encontraram valores de prevalência maiores: 34,4%⁹, 35,3%⁴, inclusive em um realizado no estado de Minas Gerais, com pacientes ambulatoriais diagnosticados com esquizofrenia, que demonstrou uma prevalência de 43,1%¹⁰. Essas diferenças de prevalência podem ser atribuídas principalmente às assimetrias das características das populações estudadas e ao tamanho da amostra de cada estudo.

Em conformidade com outras pesquisas,^{10,11,12} no presente estudo o fator metabólico frequentemente mais alterado foi a medida de circunferência abdominal, estando aumentada em 67% dos participantes. As mulheres, de forma geral, revelaram-se com um quadro clínico pior quando comparadas aos homens. Ademais, a faixa etária menor que 50 anos correspondeu a 75% dos casos de SM, o que vai contra a evolução natural das comorbidades, que costumam estar presentes em indivíduos de idade mais avançada.¹³

Foi demonstrado também no presente estudo que a maioria (75%) dos pacientes com síndrome metabólica utilizavam pelo menos um esquema terapêutico com algum antipsicótico atípico, além de uma importante presença desses nas alterações metabólicas, principalmente de perfil lipídico dos pacientes. A relação desses fármacos com o aumento da obesidade e piora dos parâmetros estudados já é bem descrita na literatura, sendo encontrada uma associação relevante entre o uso desses e o ganho de peso.⁶ Além disso, foi descrito em uma revisão sistemática, que os ASG, em especial a clozapina e olanzapina, estavam fortemente associados com alterações metabólicas.⁵ Os mecanismos dessa associação não são totalmente esclarecidos, mas o aumento dos níveis de marcadores inflamatórios (TNF-alfa, IL-6), resistência à insulina e controle do apetite e da saciedade estão entre as hipóteses.¹⁴

Ademais, essas alterações metabólicas, não foram encontradas com frequência nos pacientes que utilizavam somente o esquema com antipsicótico típico (APG), com somente 1 paciente (33% dos que utilizavam somente esse tipo de medicação) apresentando alteração no perfil metabólico. Esse fato vai de acordo com a literatura que compara os efeitos dos ASG com os APG no que tange à alteração metabólica provocada por esses fármacos, mostrando que os pacientes que fazem uso dos medicamentos antipsicóticos típicos apresentam menos alterações quando comparados aos que fazem uso dos atípicos.¹⁵ Cabe ressaltar que outros fatores podem estar contribuindo

para essa presença acentuada de SM nessa população, como questões culturais, sedentarismo e outros mecanismos ainda não compreendidos, mas que não foram possíveis de serem mensurados no presente estudo.

Apesar das intervenções não farmacológicas serem efetivas na terapêutica da SM na população estudada¹⁶, foi observado que nenhum dos pacientes com síndrome metabólica, apesar do acompanhamento nutricional e do acesso à academia de ginástica, estavam recebendo tratamento farmacológico para qualquer um dos fatores de risco analisados.

A população de pacientes esquizofrênicos possui uma expectativa de vida menor quando comparada a população geral por diversos motivos, com um deles sendo a maior presença de comorbidades metabólicas.³ A relevância desse estudo se faz ao investigar, na cidade de Passo Fundo, a presença de SM nesses indivíduos, assim como o perfil metabólico, contribuindo para uma melhor compreensão desse fator de aumento da mortalidade e contribuindo com futuras medidas terapêuticas. No entanto, esse estudo apresenta limitações. Uma delas se deve ao fato do tamanho amostral ser pequeno, o que impossibilitou uma análise da significância estatística, além da restrição para generalização dos resultados. Além disso, com o fato de os dados terem sido obtidos através de análise de prontuário, esses estão sujeitos a um preenchimento inadequado por parte de terceiros, com conseqüente possível prejuízo à análise.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a população estudada apresentou uma presença acentuada de síndrome metabólica. Uma possível hipótese para este achado poderia ser o uso de antipsicóticos atípicos. No entanto, mais estudos sobre o assunto são necessários para se atribuir uma possível relação causal e aprofundar a discussão sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; National heart, lung, and blood institute; American heart association; World heart federation; International . Circulation [Internet]. 2009 Oct [cited 2021 May 14];120(16):1640–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19805654/>
2. Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome--a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. Diabet Med [Internet]. 2006 May [cited 2022 May 14];23(5):469–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16681555/>

3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5th ed. M. I. C. Nascimento, editor. Porto Alegre, RS: Artmed; 2014.
4. Mitchell AJ, Vancampfort D, Sweers K, van Winkel R, Yu W, de Hert M. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders-a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* [Internet]. 2013 Mar [cited 2021 May 15];39(2):306–18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576174/>
5. Hirsch L, Yang J, Bresee L, Jette N, Patten S, Pringsheim T. Second-Generation Antipsychotics and Metabolic Side Effects: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Drug Safety* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 May 20];40(9):771–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28585153/>
6. Arterburn D, Wood GC, Theis MK, Westbrook EO, Anau J, Rukstalis M, et al. Antipsychotic medications and extreme weight gain in two health systems. *Obesity Research and Clinical Practice*. 2016 Jul 1;10(4):408–23.
7. Sugawara N, Yasui-Furukori N, Sato Y, Umeda T, Kishida I, Yamashita H, et al. Prevalence of metabolic syndrome among patients with schizophrenia in Japan. *Schizophr Res* [Internet]. 2010 Nov [cited 2022 May 14];123(2–3):244–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20850274/>
8. Shojaeimotlagh V, Hashiehbab A, Karami M, Monjazebi F, Gheshlagh RG. Prevalence of metabolic syndrome in Iranian patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 May 14];13(1):143–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30641687/>
9. Subashini R, Deepa M, Padmavati R, Thara R, Mohan V. Prevalence of diabetes, obesity, and metabolic syndrome in subjects with and without schizophrenia (CURES-104). *Journal of Postgraduate Medicine* [Internet]. 2011 Oct [cited 2022 May 14];57(4):272. Available from: <https://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2011;volume=57;issue=4;spage=272;epage=277;aui=Subashini>
10. Neto J de SB, Bicalho JMF, Silva TM da, Vieira MS, Bila WC, Freitas PHB de, et al. Frequency of metabolic syndrome in schizophrenic patients. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Aug 24 [cited 2022 May 14];10(11):e93101118904–e93101118904. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18904>
11. Gutiérrez-Rojas L. Prevalence of Metabolic Syndrome in Spanish Patients with Schizophrenia and Overweight. The CRESSOB Study. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014;42(1):9–17.
12. Suttajit S, Pilakanta S. Prevalence of metabolic syndrome and its association with depression in patients with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2013 Jul 8;9:941–6.
13. Sumner AD, Sardi GL, Reed JF. Components of the metabolic syndrome differ between young and old adults in the US population. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2012 Aug [cited 2022 May 14];14(8):502–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22863157/>
14. Ballon JS, Pajvani U, Freyberg Z, Leibel RL, Lieberman JA. Molecular pathophysiology of metabolic effects of antipsychotic medications. *Trends in Endocrinology & Metabolism* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2022 May 26];25(11):593–600. Available from: <http://www.cell.com/article/S1043276014001507/fulltext>

15. Lee E, Chow LY, Leung CM. Metabolic profile of first and second generation antipsychotics among Chinese patients. *Psychiatry Research*. 2011 Feb 28;185(3):456–8.
16. Gurusamy J, Gandhi S, Damodharan D, Ganesan V, Palaniappan M. Exercise, diet and educational interventions for metabolic syndrome in persons with schizophrenia: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2021 May 15];36:73–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29990631/>

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

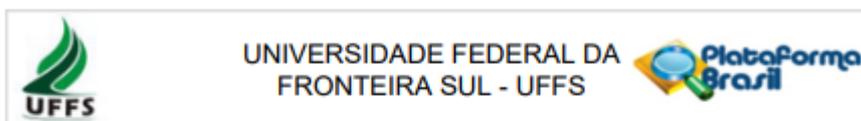
O projeto intitulado “Prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos de um hospital psiquiátrico no RS” tinha como objetivo avaliar a prevalência dessa síndrome nos pacientes esquizofrênicos internados no Hospital Bezerra da Silva de Passo Fundo, com a justificativa de que essa população está sujeita a uma maior mortalidade, sendo um dos principais motivos a piora dos parâmetros metabólicos e consequentes doenças crônicas e cardiovasculares. A partir do projeto, se redigiu um artigo em que a prevalência não foi contemplada, por questões já expostas no relatório de pesquisa, mas que estudou a presença da síndrome metabólica nessa população, bem como um panorama acerca do seu perfil metabólico e o uso de medicação antipsicótica.

Foi possível verificar que a presença de síndrome metabólica foi acentuada nessa população, havendo uma maior presença em mulheres e pessoas mais jovens - fatos que não eram esperados nas hipóteses iniciais do projeto- e, de fato, o uso antipsicóticos atípicos estavam consideravelmente presentes naqueles pacientes com alterações de perfil lipídico, glicêmico ou cardíaco.

Os resultados obtidos no projeto, apesar de suas limitações, reforçam sua importância para o conhecimento médico. Espera-se que o presente trabalho possa contribuir para que se pense em uma possível maior atenção para os aspectos metabólicos da população com esquizofrenia, com o intuito de prevenir e tratar as complicações expostas no trabalho.

5 ANEXOS

5.1 ANEXO 1- APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO RS

Pesquisador: Marcelo Soares Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52201121.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.056.636

Apresentação do Projeto:

Trata de encaminhamento de respostas às pendências emitidas no parecer consubstanciado nº 5.050.675

Objetivo da Pesquisa:

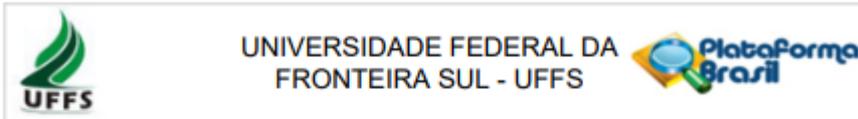
Objetivo Primário:

Determinar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados em um hospital psiquiátrico do RS.

Objetivo Secundário:

Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos internados pela primeira vez sem uso de medicamentos antipsicóticos prévios. Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes esquizofrênicos com uso de antipsicóticos de primeira geração. Verificar a prevalência de síndrome metabólica de pacientes esquizofrênicos em uso de antipsicóticos de segunda geração. Verificar se há relação entre a prevalência de síndrome metabólica e o uso de medicamentos antipsicóticos de primeira e segunda geração ou na ausência desses. Avaliar o perfil clínico dos pacientes esquizofrênicos portadores de síndrome metabólica

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.056.636

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos desse trabalho, por se tratar de uma análise de prontuários, há a possibilidade da exposição acidental de dados de identificação. Com o intuito de minimizar esse risco, o nome do paciente será substituído por um número na planilha eletrônica e a coleta das informações se dará em espaço privado e reservado. Se porventura esse risco se concretizar, o estudo será interrompido, o serviço de saúde e participante serão comunicados sobre o ocorrido e os dados do participante serão excluídos do estudo.

Benefícios:

Tendo em vista a natureza do estudo, não é esperado um benefício direto aos pacientes de forma individual, uma vez que não existe o objetivo de mudar a medicação já utilizada ou de promover medidas agudas. Contudo, como a síndrome metabólica e a piora do perfil lipídico, da glicemia e da pressão arterial são comuns nos pacientes esquizofrênicos, a pesquisa apresentará dados relevantes sobre a situação dos indivíduos com essa condição psiquiátrica internados no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de Passo Fundo. Assim, o presente estudo poderá ser útil no auxílio da realização de medidas preventivas e paliativas para essa população estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

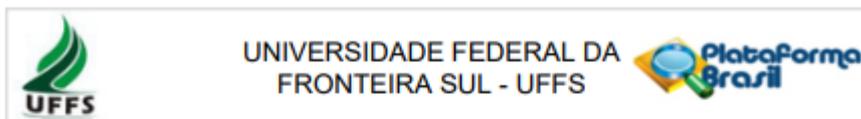
O pesquisador realizou as adequações éticas solicitadas no parecer.

Pendência: Informar de que forma (qual o meio) será encaminhado o convite e o TCLE aos participantes

Resposta: Os pacientes elegíveis serão convidados

pela equipe do projeto para participar da pesquisa no momento da internação ou outro momento oportuno de acordo com a disponibilidade do paciente. Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e, após leitura e assinatura, se dará início a participação no estudo. Ressalta-se que esta atividade ocorrerá no interior do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes de forma presencial e respeitando-se todas as medidas de biossegurança recomendadas.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.056.636

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

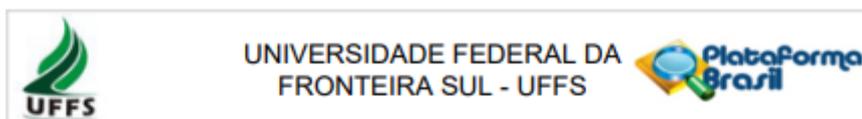
Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 5.050.675, emitido em 20 de outubro de 2021, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.056.636

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1832728.pdf	22/10/2021 10:31:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoGuilhermeAlvescepPÓSPARECE R.pdf	22/10/2021 10:29:49	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.056.636

Investigador	ProjetoGuilhermeAlvescepPOSPARECE R.pdf	22/10/2021 10:29:49	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	CartaDeRespostaAsPendencias.pdf	22/10/2021 10:24:55	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGuilhermeAlvescep.pdf	29/09/2021 19:49:49	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPTermoDeConsentimento.pdf	29/09/2021 19:49:31	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	CEPFolhaderosto.pdf	29/09/2021 19:48:16	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	Apendice_A_Ficha_de_coleta_de_dados.pdf	29/09/2021 00:15:25	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodePesquisa.pdf	29/09/2021 00:13:23	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_C_TCLE.pdf	29/09/2021 00:09:24	GUILHERME ALVES DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 23 de Outubro de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

5.2 ANEXO 2 – NORMAS PARA REDAÇÃO DE ARTIGOS (DEBATES EM PSQUIATRIA)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

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.

✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada simultaneamente para publicação em nenhuma outra revista arbitrada [avaliada por pares].
✓	Foi feita revisão completa e o texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas Diretrizes para Autores .
✓	O arquivo da submissão está em formato editável [Microsoft Word, OpenOffice ou RTF]
✓	Original está no idioma português, inglês ou espanhol. É obrigatório incluir, no original, os títulos, resumos e palavras-chave também nos outros dois idiomas, diferentes do texto, para fins de indexação.
✓	Texto em espaço simples; layout de página estreita; fonte Verdana de 14-pontos; itálico ao invés de sublinhado (exceto URLs); figuras e tabelas inseridas e/ou indicadas no texto, e também serão carregadas como anexos.
✓	Foi informado o DOI do documento, se publicado anteriormente como preprint [SciELO, EmerI etc.] e/ou publicado em redes sociais acadêmicas [Figshare, ResearchGate, Academia.edu etc.]
✓	Texto do original da submissão não contém nenhum dado de autoria. Autor depositante deverá cadastrar dados de autoria somente no formulário de submissão, não no texto submetido.

✓	Para atender aos princípios da revisão por pares "duplo cego", no original o autor foi reconfigurado, nas propriedades do documento, como ANÔNIMO
✓	O autor depositante deverá se cadastrar, preferencialmente, pela opção de validação de seu ORCID, clicando no link CADASTRO, ao alto e à direita da tela.
✓	Autor depositante deverá cadastrar também seus coautores, um a um, indicando seus nomes completos, sem abreviaturas, filiação, e-mails, URLs de Currículo Lattes e ORCID
✓	Fornecer dados de filiação, no formulário de submissão, nesta ordem: Nome completo [sem abreviaturas], nome completo da instituição ou empresa, sigla da instituição ou empresa, cidade, sigla do estado e país.
✓	Anexar, no ato de submissão, uma foto, só de rosto, no formato JPEG ou JPG, de cada um dos autores, para que sejam publicadas no final do artigo
✓	Autores e coautores poderão validar seus ORCIDs. Receberão um e-mail para que autorizem interoperabilidade entre OJS e ORCID. Quando validam, a referência do artigo é publicada em ORCID automaticamente, com DOI.
✓	Todas as referências citadas incluem DOI, caso tenham. Caso não tenham DOI e se publicadas na web, incluem as URLs e datas de acesso.
✓	Não é obrigatório anexar aprovação do CEP, quando o original contiver pesquisas com seres humanos. No entanto, é obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.
✓	Citar fonte(s) de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, assim como conflito de interesse. Em caso negativo, informar: declaram não haver

Diretrizes para Autores

Requisitos Técnicos

a) Arquivo editável, **somente com o texto do original**, em Word, digitado em espaço simples, fonte Verdana, tamanho 14, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando cada seção em uma nova página, nesta sequência: título, resumo e palavras-chave *[em português, inglês e espanhol]*, texto iniciando na Introdução, agradecimentos/dados de financiamento/conflito de interesse, referências, tabelas, com respectivos títulos *[ao alto]* e figuras com legendas *[abaixo]*.

10/06/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

b) Todos os dados sobre o(s) autor(es) deverão ser preenchidos, pelo autor depositante, no **formulário de submissão** do OJS, e **não deverão constar** do arquivo original da submissão.

c) Todos os autores deverão ser cadastrados em OJS com:

- nome completo dos autores, sem abreviaturas
- afiliações acadêmicas, ou institucionais, no campo **Biografia** do formulário, nesta ordem: nome completo da instituição/empresa, SIGLA, cidade, abreviatura do estado, país. Ex: Antonio Geraldo da Silva - Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- O autor depositante deverá incluir coautor(es) - [um a um] - digitando nome completo, sem abreviaturas, afiliação, e-mail, links de Currículo Lattes e ORCID
- deverá clicar, em seguida, nesta opção: **enviar e-mail para solicitar autorização ORCID**

- ORCID iD não autenticado! Por favor, solicite a autenticação do colaborador.
 Enviar e-mail para solicitar autorização ORCID do contribuidor

- quando o(s) coautor(es) validar(em) seu(s) ORCID, os demais campos serão automaticamente preenchidos com os dados do proprietário daquele ORCID
- marcar qual será o autor correspondente

c) São aceitos originais nos idiomas português, inglês ou espanhol, desde que os títulos, resumos e palavras-chave também sejam indicados nos outros dois idiomas

d) São aceitas submissões publicadas em repositórios de *preprints* [[SciELO](#), [FmeBI](#) etc.] e/ou redes sociais acadêmicas [[Figshare](#), [ResearchGate](#), [Academia.edu](#) etc.], desde que seja fornecido o DOI do documento publicado anteriormente nestes repositórios, sem revisão por pares

e) Marcar no formulário de submissão a opção de permissão para reprodução do material fotográfico, ou em áudio, ou vídeo, do paciente, ou retirado de outro autor, aprovando a utilização destes arquivos em periódicos científicos. É de responsabilidade do(s) autor(es) a publicação somente de imagens, áudios e vídeos, liberados para acesso público, ou com autorização expressa por escrito do(s) paciente(s). Em havendo autorização do paciente, depositar o documento adicional, logo após a submissão do original

f) Não é obrigatório anexar, no ato de submissão, o documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando o original contiver pesquisas com seres humanos. No entanto, é obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

g) Anexar, no ato de submissão, um documento, assinado por todos os autores, afirmando o ineditismo do trabalho, assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado, e cedendo o direito de exclusividade de primeira publicação à Associação Brasileira de Psiquiatria. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumirem responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em:

10/06/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

- contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados
- redação ou revisão crítica do artigo em relação ao conteúdo intelectualmente importante
- aprovação final da versão a ser publicada.

h) Anexar, no ato de submissão, uma foto, só de rosto, no formato JPEG ou JPG, de cada um dos autores, para que sejam publicadas no final do artigo

i) Autor depositante deverá justificar, no campo **comentários ao editor**, do formulário de submissão em OJS, caso o total de autores exceda a oito.

j) Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas. Caso haja necessidade, este poderá ser nomeado na seção de agradecimentos

Forma e preparação de manuscritos

As normas da [Debates em Psiquiatria](#) são baseadas no [formato proposto](#) pelo ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors - [Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals](#) [dezembro de 2019] - [com tradução para o português em 2014](#)

Estrutura Geral do Original a ser submetido pelo sistema OJS

1. Página inicial do original deverá conter somente os seguintes dados:

- a) título do original em português, inglês e espanhol, que deverá ser conciso, porém informativo;
- b) título resumido, no idioma do texto, com até 50 caracteres;
- c) título deverá ser grafado em minúsculas, exceto primeira letra, nomes próprios ou siglas
- d) identificar o tipo da submissão: artigo original, artigo de revisão etc.
- e) citar fonte(s) de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho, assim como conflito de interesse e parecer CEP. Caso não haja, indicar que são inexistentes

2. Resumo e descritores:

- a) A segunda página deve conter o resumo estruturado [introdução, objetivo, método, resultado, conclusão], em português, inglês e espanhol, com no máximo 250 palavras. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas.
- b) Abaixo do resumo, especificar de três (3) a cinco (5) descritores que definam o assunto do trabalho.
- c) Os descritores deverão ser baseados no [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme. Copie e cole seu resumo, em um dos três idiomas [português, inglês e espanhol, [neste link](#), para selecionar os descritores mais exatos, correspondentes entre si, nos três idiomas

3. Texto:

- a) Deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho.
- b) Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra, por extenso, em sua primeira aparição no texto.

10/06/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

- c) As citações devem estar referenciadas no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos entre colchetes, evitando indicar o nome dos autores. Se forem sequenciais, deverão ser separadas por hífen [3-5]. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas [1,3,5]. Os números das citações no texto deverão ser hiperlinkados para as respectivas referências
- d) No texto poderá ser utilizado Autor *et al.* [3] - Nas referências deverão constar **todos os autores**, para que as citações sejam contabilizadas a todos eles
- e) Introdução: deve conter sucinta descrição da relevância do tema estudado, o objetivo do estudo e breve revisão da literatura que se relaciona diretamente com o tema em tela
- f) Métodos: deve descrever o modelo do trabalho, indicando qual o instrumento estatístico utilizado para análise dos resultados e, descrevendo os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados
- g) Resultados: deve ser apresentado de forma lógica, sequencial, clara e concisa. As tabelas, figuras e quadros devem guardar relação direta com o texto
- h) Discussão: a discussão limitar-se-á aos resultados obtidos, com destaque para a concordância ou discordância com os dados presentes na literatura, ressaltar sua importância e significado destacando as limitações por acaso existentes e, se possível, quais as expectativas futuras que o tema estudado permite
- i) Conclusões: apresentadas em um parágrafo, com até 10 linhas, limitando-se aos dados obtidos

4. Agradecimentos:

- a) Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores
- b) agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros

5. Referências:

- a) Serão aceitas em qualquer norma. Preferencialmente, a apresentação deverá estar em conformidade com o estilo Vancouver, estabelecido na página [NLM's International Committee of Medical Journal Editors \(ICMJE\) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References](#). Alguns exemplos dos principais modelos são apresentados a seguir.
- b) Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo adotado na base de dados MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).
- c) Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto
- d) Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento e outros trabalhos não publicados poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências, apenas citados no texto ou em nota de rodapé.
- e) Todos os autores deverão constar da referência. Não utilizar *et al.* nas referências.

Exemplos de referências:

Artigo de Periódico sem DOI e sem URL

Boyer V. Ethnoterritorial reconfigurations of social conflicts: from cultural difference to political fragmentation (Brazilian Amazonia). *Sociol Antropol.* 2017;7:395-428.

Artigo de Periódico com DOI

Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *The Lancet*. 2017;390(10100):1151–210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32152-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32152-9).

Artigo de Periódico sem DOI e com URL

Soares Filho AM, Duarte EC, Merchan-Hamann E. Tendência e distribuição da taxa de mortalidade por homicídios segundo porte populacional dos municípios do Brasil, 2000 e 2015. *Cien Saude Colet*. 2018. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/tendencia-e-distribuicao-da-taxa-de-mortalidade-por-homicidios-segundo-porte-populacional-dos-municipios-do-brasil-2000-e-2015/16900?id=16900>. Accessed 11 Dec 2018.

Livro

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

Capítulo de Livro

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

Sem autor, entrada pelo título

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

Preprints

Rupprecht C. Ready for more-than-human? Urban residents' willingness to coexist with animals and plants. Version: 1. SocArXiv [Preprint]. [posted 2016 Jul 13; revised 2016 Dec 07; cited 2017 Feb 15]: [22 p.]. Available from: <https://osf.io/preprints/socarxiv/hbcmz/>

Comunicação em Congressos

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

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso

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

Documento eletrônico com URL

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

Publicação oficial sem DOI e sem URL

Brasil. Decreto N° 9.685 de 15 de janeiro de 2019. Altera o Decreto n° 5.123, de 1° de julho de 2004, que regulamenta a Lei n° 10.826, de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre registro, posse e

comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas - SINARM e define crimes. DOU de 15.1.2019 - Nº 10-A Edição extra.

Publicação oficial sem DOI e com URL

Organização das Nações Unidas (ONU). Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução. 2016. <https://nacoesunidas.org/onu-feminicidio-brasil-quinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscam-solucao/>. Accessed 1 Feb 2017.

6. Tabelas

- a) Cada tabela deve ser postada também arquivo separado e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas.
- b) O título deve vir na parte superior e, abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor).
- c) Explicações complementares às tabelas devem ser apresentadas como notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, etc.
- d) Opcionalmente o autor poderá gravar um áudio explicativo para cada uma das tabelas, em MP3, e carregá-lo no sistema, após ter carregado o texto original, como arquivo adicional.

7. Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações etc.)

- a) Devem ser depositadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e em formato JPG [*Graphics Interchange Format*]
- b) Deverão estar em alta resolução, ou seja, com no mínimo 300 dpi
- c) As legendas devem ser apresentadas, de forma clara, descritas abaixo das figuras
- d) Os gráficos, preferencialmente, deverão ser apresentados na forma de colunas.
- e) Reproduções de ilustrações já publicadas deverão ser acompanhadas de autorização
- f) Serão aceitas ilustrações em preto e branco ou coloridas

8. Arquivos em áudio e vídeo

- a) Serão aceitos arquivos de áudio no formato MP3, já publicados em um repositório de áudios [SoundCloud etc.]. Indicar a URL e o código *embed* do mesmo
- b) Serão aceitos arquivos de vídeo no formato MP4, já publicados em um repositório de vídeos [YouTube, Vimeo etc.]. Indicar a URL e o código *embed* do mesmo

9. Análise estatística

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

10. Abreviaturas e Siglas

- a) devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e

10/06/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo

11. Nome de medicamentos

a) Usar sempre o nome genérico

12. Unidades

a) Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponíveis no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>

NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

Debates em Psiquiatria é uma publicação contínua, de acesso aberto e gratuito, da Associação Brasileira de Psiquiatria - [ABP](#). Tem como **missão** publicar artigos de qualidade no **escopo** dos aspectos clínicos da Psiquiatria, especialmente nas áreas de epidemiologia clínica, saúde pública, intervenção psiquiátrica em desastres e problemas relevantes de saúde mental. Tem como **foco** oferecer aos associados da ABP, psiquiatras, residentes, pósgraduandos e especializandos, informação de qualidade que complemente sua atualização e educação continuada.

São aceitos para apreciação apenas trabalhos originais, em português, inglês ou espanhol, que não tenham sido anteriormente publicados, nem que estejam em processo de análise por outra revista. São aceitos preprints. Não são cobradas taxas de submissão e nem de publicação.

São aceitos artigos originais de pesquisa, comunicações breves, artigos de revisão, artigos de atualização, carta aos editores, casos clínicos e resenhas de livros. Os trabalhos que não atenderem às [normas editoriais](#) não serão aceitos para análise e serão devolvidos aos autores para que possam encaminhar novamente para apreciação, após as devidas reformulações.

Processo de revisão por pares

- Após a verificação dos aspectos formais e legais, e da pré-avaliação e aprovação pelo Corpo Editorial, os originais serão encaminhados a dois pareceristas para [avaliação por um formulário padrão](#), (*double blind peer review*), sendo assegurado o anonimato durante o processo de julgamento
- A decisão final dos editores será enviada ao(s) autor(es), juntamente com os pareceres anônimos (sugestões e/ou críticas). Nos casos em que forem solicitadas modificações, os autores deverão depositar em OJS o original revisado, com as sugestões sugeridas pelos revisores, em até 30 dias, no máximo
- Deverão acessar a revista com sua senha, clicar no link **submissões ativas**, e depois na opção **enviar arquivo**. Deverão postar, no campo **comentários**, no registro de seu artigo, ponto a ponto as alterações efetuadas
- Arquivo revisado, e os comentários, ficarão visíveis no registro do artigo para editores, que darão andamento da submissão no fluxo editorial pelo sistema OJS.

Envio do Original Para Submissão

10/06/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

- Os documentos deverão ser submetidos, **somente pelo sistema OJS**, e não mais por e-mail
- O autor depositante deverá se cadastrar, preferencialmente pela opção de validação de seu ORCID, clicando no link **cadastro**, ao alto e à direita da tela
- O autor depositante deverá cadastrar também seus coautores, um a um, indicando seus nomes completos, sem abreviaturas, filiação, e-mails, URLs de Currículo Lattes e ORCID
- Coautores também deverão validar seus ORCID. Para isto, o autor depositante deverá clicar, ao registrar cada coautor, nesta opção: **enviar e-mail para solicitar autorização ORCID**

Tipos de Trabalhos

- **Editorial:** Comentário crítico a convite dos Editores. O texto deve conter até 900 palavras e um máximo de 5 referências.
- **Artigos Originais:** Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 2.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses
- **Artigo de atualização/revisão:** Artigos que constituem de avaliação crítica da literatura sobre um assunto atual ou relativo ao progresso da psiquiatria. O texto deve conter até 3.500 palavras (excluindo resumo e referências), resumo com 3 palavras-chaves e respectivas versões em inglês, 80 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras
- **Casos clínicos:** Trabalhos contendo dados descritivos de um ou mais casos clínicos de grande interesse e raros e que apresentem uma breve revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos. O texto deve conter até 1500 palavras e 15 referências
- **Casos referentes a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) em seres humanos serão aceitos da seguinte forma:** (1) Nas condições em que existir a possibilidade de o paciente assinar um termo de consentimento, esta é a documentação preferencial. Isto inclui paciente que de imediato o clínico vê interesse no seu relato e que está acessível quando da decisão pelo clínico do relato; (2) Nas condições em que o paciente não tiver a possibilidade de assinar. Isto inclui casos em que o paciente já teve alta ou está inacessível ou por alguma razão não apresenta condições cognitivas de ler ou assinar uma documentação nem seus familiares. Neste caso, duas alternativas serão aceitas: uma carta da comissão de ética do Hospital ou da Instituição na qual o médico atendeu o caso; em casos que não houver esta comissão, uma carta assinada pelo médico responsabilizando-se pela divulgação dos dados e explicitamente demonstrando que está tomando todos os cuidados para tornar o caso não identificável, trocando e omitindo dados que permitam a sua identificação
- **Conferências clínicas:** Artigos a convite dos editores nos quais um ou mais especialistas da área debatem um tema de importância clínica para a psiquiatria. O debate será mediado por um ou mais editores ou outros profissionais convidados
- **Resenhas de livros:** Revisão breve e crítica de livros recentes de interesse para a área da psiquiatria e que possam dar ao leitor uma visão geral da obra. O texto deve contar até 900 palavras

Editorial

Comentário crítico a convite dos Editores. O texto deve conter até 900 palavras e um máximo de 5 referências.

Artigos originais

Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses.

Artigos de Revisão

Artigos que constituem de avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto atual ou relativo ao progresso da psiquiatria. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências), resumo com 3 palavras-chaves e respectivas versões em inglês, 80 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras.

Artigos de Atualização

Artigos destinados a descrever informações atuais sobre tema de interesse para uma determinada especialidade, uma nova técnica ou método. O texto deve conter até 3000 palavras (excluindo resumo e referências) e 30 referências.

Comunicação Breve

Artigos originais destinados a comunicar pequenas experiências ou comunicações preliminares abordando campos de interesse para a psiquiatria. O texto deve conter até 1500 palavras sem resumo e sem palavras-chaves, um máximo de 10 referências e 1 tabela ou figura.

Cartas

Comunicações que visam a discutir artigos publicados na revista, sua linha editorial ou sobre temas de relevância científica. Os autores dos artigos citados serão convidados a responder. O texto deve conter até 600 palavras, um máximo de 5 referências e 1 tabela ou figura.

Casos Clínicos

Trabalhos contendo dados descritivos de um ou mais casos clínicos de grande interesse e raros e que apresentem uma breve revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos. O texto deve conter até 1500 palavras e até 15 referências. Casos referentes a intervenções (diagnósticas ou

possibilidade de o paciente assinar um termo de consentimento, esta é a documentação preferencial. Isto inclui paciente que de imediato o clínico vê interesse no seu relato e que está acessível quando da decisão pelo clínico do relato; **(2)** Nas condições em que o paciente não tiver a possibilidade de assinar. Isto inclui casos em que o paciente já teve alta ou está inacessível ou por alguma razão não apresenta condições cognitivas de ler ou assinar uma documentação nem seus familiares. Neste caso, duas alternativas serão aceitas: uma carta da comissão de ética do Hospital ou da Instituição na qual o médico atendeu o caso; em casos que não houver esta comissão, uma carta assinada pelo médico responsabilizando-se pela divulgação dos dados e explicitamente demonstrando que está tomando todos os cuidados para tornar o caso não identificável, trocando e omitindo dados que permitam a sua identificação.

Resenhas de Livros

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

Homenagem

Homenagens a personalidades da área da psiquiatria

Declaração de Direito Autoral

[Debates em Psiquiatria](#) adota a licença [CC-BY-NC](#). Portanto, autor(es) são detentor(es) dos direitos autorais deste trabalho, submetido à apreciação pela [Debates em Psiquiatria](#). Declaram que trata-se de artigo original, nunca foi publicado e não está sendo submetido a outra revista científica simultaneamente. Cedem à [Debates em Psiquiatria](#), da [ABP](#) - Associação Brasileira de Psiquiatria, o direito de exclusividade de primeira publicação científica, revisada por pares, nos formatos impresso e online.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Fonte: tradução e adaptação para a [Debates em Psiquiatria](#)

Este site é mantido e operado pela [Debates em Psiquiatria](#).

Recolhemos e utilizamos alguns dados pessoais que pertencem a quem utiliza o nosso site. Ao fazê-lo, atuamos como o **controlador** desses dados e estamos sujeitos ao disposto na [Lei Federal nº 13.709 / 2018 \(Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD\)](#)

10/06/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

Cuidamos da proteção de seus dados pessoais e, portanto, fornecemos esta Política de Privacidade, que contém informações importantes sobre:

- Quem deve usar nosso site;
- Quais dados coletamos e o que fazemos com eles;
- Seus direitos em relação aos seus dados pessoais; e
- Como entrar em contato conosco.

1. Quem deve usar nosso site

Nosso site deve ser usado apenas por pessoas com mais de dezoito anos de idade. Portanto, crianças e adolescentes não devem usá-lo.

2. Dados que coletamos e razões para a coleta

Nosso site coleta e utiliza alguns dados pessoais de nossos usuários, de acordo com as disposições desta seção.

1. *Dados sensíveis*

Não serão recolhidos dados sensíveis dos nossos utilizadores, assim entendidos os definidos nos [arts. 11 e segs. do LGPD](#). Assim, não haverá **nenhuma** coleta de dados sobre a origem racial ou étnica, convicções religiosas, opiniões políticas, filiação sindical ou organização de natureza religiosa, filosófica ou política, dados relativos à saúde ou à vida sexual, genética ou dados biométricos, quando ligado a uma pessoa natural.

2. *Cookies*

Cookies são pequenos arquivos de texto baixados automaticamente para o seu dispositivo quando você acessa e navega em um site. Eles servem basicamente para identificar dispositivos, atividades e preferências do usuário.

Os cookies não permitem que nenhum arquivo ou informação seja extraído do disco rígido do usuário, tampouco é possível acessar através deles informações pessoais que não sejam do usuário ou da forma como este utiliza os recursos do site.

uma. Cookies do site

Cookies do site são aqueles enviados ao computador ou dispositivo do usuário e administrador exclusivamente pelo site.

As informações coletadas por meio desses cookies são utilizadas para melhorar e personalizar a experiência do usuário, e alguns cookies podem, por exemplo, ser utilizados para lembrar as preferências e escolhas do usuário, bem como para oferecer conteúdo personalizado.

1. *Gerenciamento de cookies*

10/06/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

O utilizador poderá opor-se ao registo de cookies através do site se apenas desactivar esta opção no seu próprio navegador. Mais informações sobre como fazer isso em alguns dos principais navegadores podem ser acessadas através dos seguintes links:

Internet Explorer:

<https://support.microsoft.com/en/help/17442/windows-internet-explorer-delete-manage-cookies>

Safari:

<https://support.apple.com/guide/safari/manage-cookies-and-website-data-sfri11471/mac>

Google Chrome:

<https://support.google.com/chrome/answer/95647>

Mozilla Firefox:

<https://support.mozilla.org/en-US/kb/cookies-information-websites-store-on-your-computer>

Opera:

<https://www.opera.com/help/tutorials/security/privacy/>

A desativação dos cookies, no entanto, pode afetar a disponibilidade de algumas ferramentas e funcionalidades do site, comprometendo o seu correto e esperado funcionamento. Outra possível consequência de fazer isso é retirar as preferências do usuário que porventura tenham sido salvas, prejudicando sua experiência.

3. Recolha de dados não expressamente fornecidos

Eventualmente, outros tipos de dados, não expressamente previstos nesta Política de Privacidade, podem ser coletados, desde que fornecidos com o consentimento do usuário, ou ainda que a coleta seja permitida com base em outro fundamento legal previsto em lei.

Em qualquer caso, as atividades de coleta e processamento de dados delas decorrentes serão informadas aos usuários do site.

3. Compartilhamento de dados pessoais com terceiros

Não compartilhamos seus dados pessoais com terceiros. Apesar disso, é possível que o façamos para cumprir alguma determinação legal ou regulamentar, ou mesmo para cumprir uma ordem emitida por uma autoridade pública.

4. Por quanto tempo seus dados pessoais serão armazenados

Os dados pessoais recolhidos pelo site são armazenados e utilizados por um período que corresponde ao tempo necessário para atingir os fins listados neste documento e que considera os direitos dos seus titulares, os direitos do controlador do site e as disposições legais ou regulamentares aplicáveis .

Uma vez expirados os prazos para armazenamento de dados pessoais, estes são retirados de nossas bases de dados ou tornados anônimos, exceto nos casos em que haja a possibilidade ou necessidade de armazenamento por determinação legal ou regulamentar.

5. Bases jurídicas para o tratamento de dados pessoais

Cada operação de tratamento de dados pessoais deve ter um fundamento jurídico, que nada mais é do que uma justificativa que o autorize, prevista na Lei Geral da Proteção de Dados Pessoais.

Todas as nossas atividades de processamento de dados pessoais têm uma base legal de suporte, entre as permitidas por lei. Mais informações sobre as bases jurídicas que utilizamos para operações específicas de processamento de dados pessoais podem ser obtidas em nossos canais de contato, informados ao final desta Política.

6. Direitos dos usuários

O usuário do site tem os seguintes direitos, conferidos pela [Lei de Proteção de Dados Pessoais](#):

- Confirmação da existência de tratamento;
- Acesso aos dados;
- Correção de dados incompletos, imprecisos ou desatualizados;
- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados que não estejam em conformidade com as disposições da lei;
- Portabilidade dos dados para outro prestador de serviços ou produtos, mediante pedido expresso, nos termos da regulamentação da autoridade nacional, sujeita a informação comercial e industrial classificada;
- Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nos casos previstos em lei;
- Informações de entidades públicas e privadas com as quais o controlador compartilhou dados;
- Informações sobre a possibilidade de não consentimento e sobre as consequências da recusa;
- Revogação de consentimento.

É importante notar que, nos termos da [LGPD](#), não existe o direito de apagar dados tratados com base em outros fundamentos legais que não o consentimento, a menos que os dados sejam desnecessários, excessivos ou tratados em não conformidade com a lei.

1. Como o titular pode exercer seus direitos

Para garantir que o utilizador que pretende exercer os seus direitos é, de fato, o titular dos dados pessoais objeto do pedido, podemos requerer documentos ou outras informações que possam auxiliar na sua correta identificação, de forma a salvaguardar os nossos direitos e os direitos de terceiros. No entanto, isso só será feito se for absolutamente necessário, e o candidato receberá todas as informações relacionadas.

7. Medidas de segurança no processamento de dados pessoais

Empregamos medidas técnicas e organizacionais para proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e situações que levem à destruição, perda ou alteração desses dados.

10/08/22, 20:10

Submissões | Debates em Psiquiatria

As medidas que utilizamos consideram a natureza dos dados, o contexto e a finalidade do tratamento, os riscos que uma eventual violação geraria aos direitos e liberdades do usuário e os padrões atualmente utilizados no mercado por empresas como a nossa.

Dentre as medidas de segurança que adotamos, destacamos as seguintes:

- Armazenamento de senha usando hashes criptográficos;
- Restrições de acesso a bancos de dados;
- Monitorar o acesso físico aos servidores.

Mesmo que adotemos tudo ao nosso alcance para evitar incidentes de segurança, é possível que haja algum problema motivado exclusivamente por terceiros - como no caso de ataques de hackers ou crackers, ou mesmo no caso de culpa exclusiva do usuário, o que ocorre, por exemplo, quando ele próprio transfere os seus dados a terceiros. Assim, embora sejamos geralmente responsáveis pelos dados pessoais que processamos, estamos isentos de responsabilidade no caso de uma situação excepcional como esta, sobre a qual não temos qualquer controle.

Em qualquer caso, em caso de qualquer tipo de incidente de segurança que possa gerar risco ou dano significativo a algum dos nossos usuários, comunicaremos aos afetados e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados o ocorrido, de acordo com o disposto na [Lei sobre Proteção de Dados Pessoais](#).

8. Reclamação a uma autoridade supervisora

Sem prejuízo de quaisquer outros meios de recurso administrativo ou judicial, os titulares de dados pessoais que se sintam de alguma forma lesados podem apresentar uma reclamação à Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

9. Mudanças nesta política

A versão atual desta Política de Privacidade foi atualizada pela última vez em 19 de maio de 2021.

Nós nos reservamos o direito de modificar estes regulamentos a qualquer momento, especialmente para adaptá-los a quaisquer alterações feitas em nosso site, seja disponibilizando novos recursos, seja excluindo ou modificando os existentes.

Sempre que houver uma alteração, nossos usuários serão notificados sobre ela.

10. Como entrar em contato conosco

Para esclarecer quaisquer dúvidas em relação a esta **Política de Privacidade** ou aos dados pessoais que processamos, entre em contato com nosso Diretor de Proteção de Dados Pessoais, através de qualquer um dos canais abaixo mencionados:

abp@abp.org.br - +55 (21) 2199-7500

Revista Debates em Psiquiatria

Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP